

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Importance de la fidélité d'implantation pour favoriser l'alliance thérapeutique et l'engagement
des participants à un programme d'entraînement aux habiletés parentales offert en protection de
la jeunesse

par

Clodie Buteau

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès Sciences (M.Sc)

Maîtrise en psychoéducation

Mai 2020

© Clodie Buteau, 2020

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Importance de la qualité de l'animation pour favoriser l'engagement et l'alliance thérapeutique
des participants à un programme d'entraînement aux habiletés parentales offert en protection de
la jeunesse

par

Clodie Buteau

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marie-Josée Letarte	Directrice de recherche
Université de Sherbrooke	

Catherine Laurier	Membre du jury
Université de Sherbrooke	

Luc Touchette	Membre du jury
Université de Sherbrooke	

Mémoire accepté le _____

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PREMIER CHAPITRE. PROBLÉMATIQUE.....	3
1. LA MALTRAITANCE	3
1.1 Définition, prévalence et conséquence.....	3
1.2 Rôle des pratiques éducatives des parents dans la maltraitance.....	4
2. LES PROGRAMMES D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILETÉS PARENTALES.....	5
2.1 Efficacité des PEHP en contexte de maltraitance	5
2.2 Description d'un PEHP	6
2.3 Mécanismes de changement et ingrédients « actifs ».....	7
3. FIDÉLITÉ D'IMPLANTATION	8
3.1 Modèle de la théorie des programmes (Chen, 2005).....	9
3.2 Définition et composantes de la fidélité d'implantation	10
4. QUESTION PRÉLIMINAIRE DE RECHERCHE.....	12
DEUXIÈME CHAPITRE. RECENSION DES ÉCRITS.....	13
1. MÉTHODE DE RECENSION	13
2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES	15
2.1 Population à l'étude et attrition	15
2.2 Programme d'intervention à l'étude.....	16
2.3 Variable indépendante : Fidélité d'implantation et instruments de mesure .	17
2.4 Variable dépendante : Effets étudiés et instruments de mesure	20
2.5 Devis, analyses statistiques et variables contrôlées	22
3. RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES	23
3.1 Effets en lien avec l'adhérence.....	23
3.2 Effets en lien avec le dosage	24
3.3 Effets en lien avec la qualité	25
3.4 Effets en lien avec la composante participation	27
4. SYNTHÈSE ET LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES	29
5. OBJECTIF DE RECHERCHE	33
TROISIÈME CHAPITRE. MÉTHODOLOGIE.....	34
1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE	34
1.1 Échantillon à l'étude.....	34

1.2 Devis de recherche	35
2. PROCÉDURES.....	36
2.1 Recrutement	36
2.2 Intervention	37
2.3 Animateurs CAI	38
3. INSTRUMENTS DE MESURE.....	38
3.1 Variables indépendantes : fidélité d'implantation.....	38
3.1.1 Adhérence	39
3.1.2 Dosage	39
3.1.3 Qualité	40
3.2 Variables dépendantes : mécanismes de changement.....	41
3.2.1 Alliance thérapeutique	41
3.2.2 Engagement	42
4. STRATÉGIES D'ANALYSE DES DONNÉES	43
QUATRIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS.....	45
1. RÉSULTATS DESCRIPTIFS ET PRÉLIMINAIRES	45
2. RÉSULTATS DES ANALYSES PRINCIPALES	48
CINQUIÈME CHAPITRE. DISCUSSION.....	52
1. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	52
1.1 Constat 1	52
1.2 Constat 2.....	54
1.3 Constat 3.....	54
2. FORCES ET LIMITES MÉTHODOLOGIQUES.....	57
3. RETOMBÉES CLINIQUES.....	61
CONCLUSION	63
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	64
ANNEXE A. TABLEAU DES CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES	75
ANNEXE B. TABLEAU DES EFFETS ÉTUDIÉS	78
ANNEXE C. GRILLE DE CODAGE DES DONNÉES OBSERVATIONNELLES POUR LA QUALITÉ-PROCESSUS.....	79

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1. Modèle conceptuel de Chen (2005)	10
Tableau 2. Composantes de la fidélité d'implantation évaluées	18
Tableau 4. Caractéristiques socio-démographiques des parents.....	35
Tableau 5. Résultats des statistiques descriptives pour les variables à l'étude.....	47
Tableau 6. Résultats des analyses de corrélation de Pearson entre les indicateurs de la fidélité d'implantation	48
Tableau 7. Résultats des analyses de corrélation de Pearson entre les indicateurs de fidélité d'implantation et les mécanismes de changement	49
Tableau 8. Résultats des régressions linéaires multiples avec entrée forcée pour vérifier si la fidélité d'implantation peut expliquer la variance de l'AT et de l'engagement chez les parents .	51
Tableau 1. Caractéristiques méthodologiques des études recensées	75
Tableau 3. Effets étudiés dans les études recensées	78

REMERCIEMENTS

Marie-Josée Letarte, ma directrice de recherche, merci pour ta flexibilité et ta confiance. Je m'estime chanceuse d'avoir pu bénéficier de ton expertise, mais je garde de notre rencontre bien plus que des compétences en recherche. Cela a été un réel plaisir d'écrire ce mémoire sous ta supervision.

Merci beaucoup au Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) et au Fonds de Recherche du Québec–Société et Culture (FRQSC) pour leur soutien financier.

Mes collègues et amies du CHUS, merci de m'avoir encouragé dans les derniers milles de ma rédaction en me mettant juste assez de pression. Chaque occasion où j'ai pu partager mes avancements avec vous et où nous avons ri a ajouté une touche de légèreté à ce processus parfois long et ardu. Au plaisir de travailler avec vous en portant fièrement le titre de psychoéducatrice.

Merci à ma famille et à ma meilleure amie pour votre écoute et votre présence depuis le tout début. Vous m'avez toujours encouragée quel que soit mon projet et vous avez cru en moi quand je doutais. Je suis choyée d'avoir dans ma vie des gens qui m'accepte tel que je suis.

Un merci tout spécial à mon partenaire de vie qui a toujours respecté mon processus, aussi lent soit-il, et composé avec mon horaire plus que chargé. Merci d'avoir patiemment accueilli mes insécurités et mes déceptions, d'avoir trouvé les mots quand ils m'échappaient et de m'avoir aidé à voir les choses autrement. Toutes tes petites attentions, surtout les repas, ont mis un baume sur mes journées de rédaction. Enfin, merci de m'avoir rappelé de savourer ce doux moment.

INTRODUCTION

Le plus souvent, les enfants pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour des motifs de maltraitance évoluent dans des milieux présentant de nombreuses vulnérabilités. Au cœur de ces difficultés, se retrouve communément l'incapacité des parents, intentionnelle ou non, à assurer le développement, la santé et/ou l'intégrité de leur enfant. C'est pourquoi, au cours des dernières décennies, plusieurs interventions visant à venir en aide aux familles en situation de maltraitance ou à risque élevé de maltraitance ont été mises en place (Observatoire sur la maltraitance, 2015). Il semble que les programmes efficaces auprès de cette clientèle soient « ceux qui soutiennent les parents et leur apprennent à être de bons parents » (OMS, 2020, aide-mémoire 150). Cependant, un défi demeure : les parents qui participent à ces programmes n'en bénéficient pas tous également (Doss, 2004 ; Kazdin et Nock, 2003). Afin de contribuer à optimiser les interventions, ce mémoire s'intéressera au rôle de la fidélité d'implantation dans l'activation de certains mécanismes responsables du changement thérapeutique chez les participants au programme d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) « Ces années incroyables » (CAI), implanté en centres jeunesse québécois.

Le premier chapitre définit les principaux concepts à l'étude et présente le modèle de la théorie des programmes de Chen (2005). La question de recension est aussi énoncée. Le deuxième chapitre fait état de la méthode de recension, des caractéristiques méthodologiques, des résultats et des limites des études recensées. L'objectif de ce mémoire est ensuite annoncé. Le troisième chapitre décrit la méthodologie de la présente étude en incluant le contexte de l'étude, les procédures de recrutement, les instruments de mesure des variables à l'étude et les stratégies

d'analyses. Le quatrième chapitre présente les résultats des analyses réalisées. Enfin, le cinquième chapitre permet de discuter des résultats obtenus, des forces et limites méthodologiques de cette étude ainsi que des retombées pour la pratique.

PREMIER CHAPITRE. PROBLÉMATIQUE

1. LA MALTRAITANCE

1.1 Définition, prévalence et conséquence

La maltraitance à l'enfance est un enjeu sociétal des plus préoccupants considérant la menace qu'elle représente pour le développement, la santé et l'intégrité des enfants qui en sont victimes. Elle correspond à tout acte posé ou omis¹ par un parent ou une personne ayant la garde d'un enfant, lui causant du tort ou menaçant de lui en causer, même si ce n'est pas intentionnel (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon et Arias, 2008). L'ampleur du phénomène dans le monde est difficile à évaluer, mais les organisations s'entendent pour dire qu'elle est sous-estimée² (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2008 ; Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2020 ; U.S Department of Health and Human Services [U.S. DHHS], 2018). En 2018, aux États-Unis, c'est près de 678 000 enfants, en proportion semblable de garçons (48,5 %) et de filles (51,2 %), qui vivaient une situation de maltraitance confirmée, dont 60,8 % était des cas de négligence (U.S. DHHS, 2018). En 2008³, l'ASPC a recensé 85 440 cas confirmés de maltraitance à l'enfance (50,0% filles). Les cas de négligence (34,0 %) et d'exposition à la violence conjugale (34,0 %) étaient les plus fréquents, suivis par les cas d'abus physiques (20,0 % ; ASPC, 2008). En 2017-

¹ Dans ce mémoire, la maltraitance à l'enfance réfère aux abus ou risques sérieux d'abus physique ou sexuel, incluant l'exploitation sexuelle, à la négligence ou aux risques sérieux de négligence ainsi qu'aux mauvais traitements psychologiques, incluant l'exposition à la violence conjugale (Association des centres jeunesse du Québec [ACJQ], 2018 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019 ; OMS, 2020).

² Cela s'explique notamment par les méthodes de collectes de données et les nuances dans les définitions (ACJQ, 2018 ; Leeb *et al.*, 2008 ; OMS, 2020 ; Trocmé, Fallon, MacLaurin, Sinha, Black, Fast *et al.*, 2010).

³ Le cycle suivant, la *First Nations/Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*, débutait en 2019. En 2013 et en 2014, des études spécifiques par province ont été menées en Ontario ainsi qu'au Québec et en Alberta (Canadian Child Welfare Research Portal, 2020).

2018, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a pris en charge 29 652 enfants après avoir évalué et conclu que leur sécurité ou leur développement était compromis pour maltraitance ou risque sérieux de maltraitance. Les enfants âgés entre 6 et 12 ans étaient les plus nombreux (55,7 %) (ACJQ, 2018).

Les conséquences d'un tel phénomène sur les enfants sont graves et multiples, allant, dans les cas les plus extrêmes, jusqu'au décès (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb et Janson 2009 ; U.S. DHHS, 2015). Au plan personnel, ces enfants sont plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale, des idées suicidaires ou de faire une tentative de suicide (OMS, 2020 ; U.S. DHHS, 2015 ; Trocmé *et al.*, 2010). Ils présentent aussi plus de difficultés intériorisées et extériorisées, adoptent plus de comportements délinquants ou violents, de comportements sexuels à risque et de consommation (Gilbert *et al.*, 2009 ; OMS, 2020). Aux plans scolaire et social, ils ont plus de difficultés d'apprentissage et de concentration, sont sujets au décrochage, vivent plus d'isolement et leurs habiletés sociales sont lacunaires (Gilbert *et al.*, 2009). Les coûts sociaux liés à l'utilisation des services de santé, sociaux et judiciaires sont aussi importants (Fang, Brown, Florence et Mercy, 2012), sans compter les risques de transmission intergénérationnelle qui contribuent à la récurrence de la maltraitance dans les familles (ACJQ, 2018).

1.2 Rôle des pratiques éducatives des parents dans la maltraitance

L'étiologie de la maltraitance à l'enfance met en évidence un problème complexe de nature multifactorielle (Cicchetti et Banny, 2014 ; OMS, 2020 ; U.S. DHHS, 2015), au cœur duquel se retrouve le plus souvent le parent (Chen et Chan, 2016 ; Knerr, Gardner et Cluver, 2013). Sans surprise, les pratiques éducatives des parents maltraitants diffèrent de celles des autres parents

(Hurlburt, Nguyen, Reid, Webster-Stratton et Zhang, 2013). Par exemple, ces parents sont plus nombreux à avoir des attentes irréalistes envers leur enfant, leur discipline est imprévisible, incohérente et excessive et ils adoptent plus souvent des techniques de gestion des comportements inefficaces que les parents sans signalement (Barth, Lansdverk, Chamberlain, Reid, Rolls, Hurlburt *et al.*, 2005 ; Hurlburt *et al.*, 2013 ; Webster-Stratton, 2012). La relation avec leur enfant est marquée par plus d'hostilité et moins de sensibilité. Ils critiquent plus, félicitent moins et sont plus sujets à l'agression verbale (Barth *et al.*, 2005 ; Hurlburt *et al.*, 2013 ; Webster-Stratton, 2012). Puisque les lacunes que présentent les pratiques éducatives de ces parents sont nombreuses et constituent un facteur de risque central de la maltraitance (Chen et Chan, 2016 ; Knerr *et al.*, 2013), plusieurs programmes sont offerts afin de soutenir ces parents (Barth *et al.*, 2005 ; Chen et Chan, 2016 ; Sanders et Pidgeon, 2011 ; Temcheff, Letarte, Boutin et Marcil, 2018). Ceux-ci sont d'autant plus justifiés que 51,4 % des enfants pris en charge par la DPJ, en 2018, sont demeurés dans leur milieu familial (ACJQ, 2018).

2. LES PROGRAMMES D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILETÉS PARENTALES

2.1 Efficacité des PEHP en contexte de maltraitance

Il existe une grande variété de programmes offerts aux parents maltraitants ou à risque de maltraitance (Temcheff *et al.*, 2018). Parmi eux, se trouvent les PEHP qui, pour aider les parents à prendre soins de leur enfant, visent l'amélioration de la relation parent-enfant et de la communication ainsi que l'adoption de pratiques éducatives positives (Gagné, Letarte et Cliche, 2015 ; Temcheff *et al.*, 2018). D'après Sanders et Pickering (2014), cibler les habiletés parentales dans l'intervention serait le meilleur moyen de réduire l'incidence de la maltraitance à l'enfance.

Plusieurs études, dont la méta-analyse de Chen et Chan (2016), appuient d'ailleurs l'efficacité de tels programmes (Barth *et al.*, 2005 ; Hurlburt *et al.*, 2013 ; Knerr *et al.*, 2013 ; Letarte, Normandeau et Allard, 2010 ; Lundahl, Nimer et Parsons, 2006; Sanders *et al.*, 2014). En effet, il semble que les parents soient moins enclins aux mauvais traitements s'ils augmentent leur compétence parentale, s'ils diminuent l'usage de pratiques parentales coercitives au profit de pratiques appropriées et positives, et s'ils modifient leurs attitudes face à leur enfant et à son éducation (Hurlburt *et al.*, 2013 ; Letarte *et al.*, 2010 ; Lundahl *et al.*, 2006 ; Sanders *et al.*, 2014).

Barth *et al.* (2005) suggèrent que seulement quatre programmes d'intervention auprès des parents rencontrent les standards les plus élevés de preuves de leur efficacité¹. Parmi eux, le PEHP *Incredible Years (IY)* ; Webster-Stratton et Hammond, 1997) est le seul à avoir été disséminé au Québec, sous sa version française CAI, où il a d'ailleurs été implanté en contexte de PJ depuis 2002 (Leclair-Mallette, Paquette et Letarte, 2017). Ce PEHP fait l'objet de la présente étude.

2.2 Description d'un PEHP

Pour atteindre ces objectifs, les PEHP s'appuient sur la théorie de l'apprentissage social (Briesmeister et Schaefer, 2007 ; Kazdin, 2005). Divers thèmes, tels que la sensibilité, le renforcement spécifique, la supervision, la résolution de problèmes et les conséquences appropriées, sont abordés avec les parents (Gagné *et al.*, 2015) et les modalités d'intervention sont variées (ex. individuel ou en groupe, en clinique ou à domicile, avec l'enfant ciblé ou non) (Lundahl *et al.*, 2006). L'approche de certains PEHP est didactique, alors que d'autres optent pour une approche collaborative. Dans ces derniers, les parents participent activement au développement de stratégies d'intervention adaptées à leur enfant, ce qui augmente leur sentiment

de compétence (Gagné *et al.*, 2015 ; Webster-Stratton *et al.*, 2012). Selon Kazdin (2005), quatre critères permettent de qualifier un programme de PEHP et le distinguent des autres programmes de soutien parental. Le premier est la présence d'un cadre théorique permettant d'expliquer les changements dans les problématiques sociales, émotionnelles et comportementales de l'enfant. Généralement, ce cadre théorique se base sur les principes du conditionnement opérant, soit que les antécédents et les conséquences d'un comportement influencent son développement, son maintien ou son aggravation. Le deuxième critère est la cohérence des techniques d'intervention proposées avec le cadre théorique ; par exemple, l'emploi du renforcement positif. Le troisième critère est l'utilisation de méthodes mettant le parent en action, comme les jeux de rôle, le modelage et les devoirs, pour favoriser l'acquisition d'habiletés spécifiques (Sanders et Pickering, 2014). Le dernier critère est l'évaluation continue, pendant l'intervention, des objectifs et des moyens mis en place pour atteindre ceux-ci.

2.3 Mécanismes de changement et ingrédients « actifs »

Bien que les effets des PEHP soient probants et permettent de réduire les risques de maltraitance à l'enfance, les parents qui y participent n'en bénéficient pas tous également (Doss, 2004 ; Kazdin et Nock, 2003). Kazdin (2007) a écrit : « Nous savons bien que la thérapie *fonctionne*, mais nous avons peu de connaissances sur pourquoi et comment [elle] fonctionne (traduction libre, p. 2) ».

Pour optimiser les interventions, les auteurs s'accordent sur l'importance d'identifier les mécanismes responsables du changement thérapeutique, appelés mécanismes de changement, afin de cibler et de mettre en place les stratégies qui les déclenchent, appelés ingrédients « actifs »

(Greenberg, 1999 ; Kazdin, 2007, 2009 ; Weersing et Weisz, 2002 ; Weisz et Jensen, 2001). Alors que les mécanismes de changement réfèrent à des changements intermédiaires chez le participant qui sont en dehors du contrôle direct de l'intervenant (Doss, 2004), les ingrédients « actifs » correspondent à l'application de composantes spécifiques de l'intervention (Doss, 2004 ; Elliott et Mihalic, 2004 ; Kazdin, 2007). Certains mécanismes de changement sont déjà associés à l'atteinte des résultats escomptés par les parents en situation de maltraitance qui participent à un PEHP. Par exemple, l'alliance thérapeutique (AT) joue un rôle prépondérant dans l'atteinte des objectifs d'un PEHP (Fortier, 2016 ; Guay, 2010). Elle réfère, dans le contexte des PEHP, à la compréhension commune qu'on le client et l'intervenant des buts à atteindre et des tâches pour y parvenir ainsi qu'à leur lien affectif (Bordin, 1979, 1994 ; Horvath, Del Re, Flückiger et Symonds, 2011). Un autre mécanisme de changement, responsable en partie des gains des participants à un PEHP est l'engagement qui se décompose en trois phases, soit avant, pendant et après la rencontre (Garvey, Julion, Fogg, Kratovil et Gross, 2006 ; Patterson et Chamberlain, 1988). Selon Baydar, Reid et Webster-Stratton (2003), après la troisième rencontre, les bénéfices retirés par les parents sont proportionnels à leur engagement au PEHP. Pour jouer leur rôle, ces mécanismes de changement doivent être activés et il semble que l'implantation fidèle de certains ingrédients « actifs » puisse contribuer à cette activation (Elliott et Mihalic, 2004 ; Perepletchikova et Kazdin, 2005).

3. FIDÉLITÉ D'IMPLANTATION

La fidélité d'implantation réfère simplement au degré de correspondance entre l'intervention planifiée et celle qui a été implantée (Keller-Margulis, 2012). En raison de leur rôle dans l'activation des mécanismes responsables du changement thérapeutique, les ingrédients

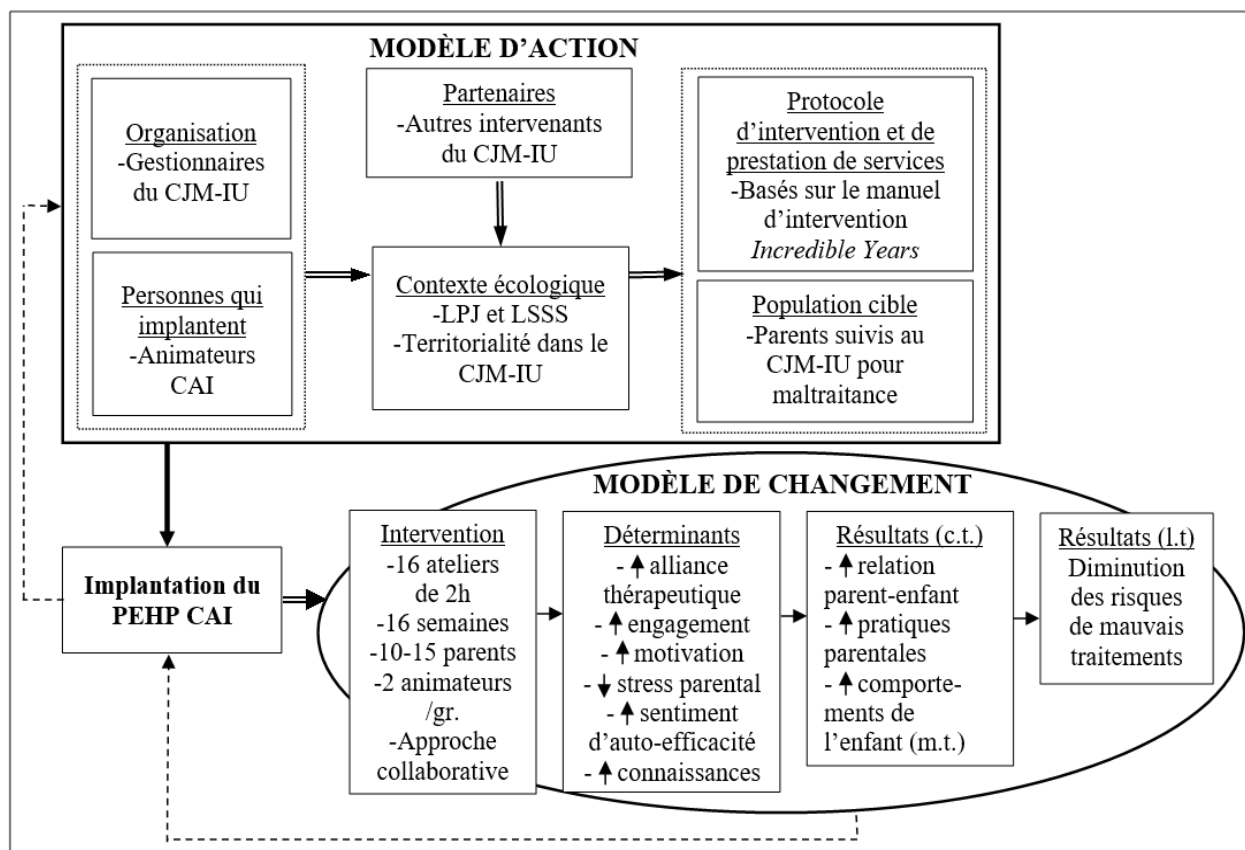
« actifs » seraient donc parmi les composantes de l'intervention qu'il faudrait éviter de diluer (Kazdin, 2007), ou plutôt qu'il faudrait implanter avec plus de fidélité.

3.1 Modèle de la théorie des programmes (Chen, 2005)

Le modèle conceptuel de la théorie des programmes, élaboré par Chen (2005), permet de mettre en lumière les mécanismes en jeu dans les programmes d'intervention qui ciblent des problématiques sociales, telles que la maltraitance. D'un côté, le modèle d'action regroupe toutes les composantes liées à la mise en œuvre du programme, dont les ingrédients « actifs », qui doivent être implantées pour assurer le succès de l'intervention auprès de la clientèle. De l'autre, le modèle de changement illustre les liens causaux entre l'intervention implantée, les déterminants (qui réfèrent ici aux mécanismes de changement) et les résultats à court, à moyen et à long terme (Chen 2005). Le modèle reflète donc l'importance d'intégrer lors de l'évaluation autant les composantes de l'implantation (modèle d'action) que celles du processus thérapeutique responsable de l'atteinte des objectifs du programme (modèle de changement). D'autres auteurs font le même constat. Marcynyszyn, Maher et Corwin (2011) remarquent que les recherches en services sociaux considèrent rarement à la fois l'implantation et les effets, ce qui résulte en une interprétation incomplète des résultats. Pour Dusenbury, Brannigan, Falco et Hansen (2003), l'implantation est au cœur de l'efficacité d'un programme puisqu'elle assure le pont entre l'intervention développée théoriquement et son application en contexte réel.

Afin d'illustrer le modèle conceptuel de la théorie des programmes de Chen (2005), la figure 1 se base sur le PEHP à l'étude, soit CAI implanté auprès de parents en situation de maltraitance. Le modèle de changement y suggère que l'intervention permet l'activation de

plusieurs mécanismes de changement, tels que l'AT et l'engagement. Ceux-ci favorisent à leur tour l'amélioration de la relation parent-enfant, des pratiques éducatives parentales et des comportements de l'enfant (résultats à court/moyen terme), ce qui contribue à la diminution des risques de mauvais traitements à l'égard de l'enfant (résultat à long terme).



Légende : ↑ augmentation/amélioration ; ↓ diminution

Figure 1. Modèle conceptuel de Chen (2005) appliqué au PEHP CAI, implanté auprès de parents maltraitants (tiré de Letarte, Motard et Normandeau (2011), 79^e congrès de l'ACFAS).

3.2 Définition et composantes de la fidélité d'implantation

L'implantation fidèle accroît la possibilité d'un programme d'attribuer, par une étude, les résultats obtenus par les participants à celui-ci. L'évaluation de la fidélité vise donc à déterminer dans quelle mesure les éléments prescrits par le programme sont conformes, tout en vérifiant

l'absence des éléments proscrits (Bond, Evans, Salyers, Williams et Kim, 2000 ; Leclair-Mallette *et al.*, 2017).

La fidélité comporte cinq composantes : l'adhérence, le dosage, la qualité, la participation et la différenciation (Dane et Schneider, 1998 ; Dusenbury *et al.*, 2003). Les composantes peuvent différer d'un auteur à l'autre, celles proposées par Dusenbury *et al.* (2003) sont retenues pour ce mémoire. L'adhérence reflète la concordance entre le contenu réel des rencontres relativement aux thèmes couverts et aux activités réalisées, et le contenu original, souvent détaillé dans le manuel. Le dosage renvoie au respect du nombre de rencontres prévues, de la fréquence et de la durée des rencontres. La qualité réfère à l'utilisation de techniques spécifiques et au respect des principes d'intervention favorisant l'atteinte des objectifs du programme. Elle inclut la façon dont l'animation est rendue et la façon dont elle est perçue (Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh et Falco, 2005). La participation concerne la présence des participants aux rencontres et leur implication dans celles-ci en termes d'assiduité, d'engagement et d'attitude. Finalement, la différenciation permet de distinguer les programmes poursuivant les mêmes objectifs en identifiant les caractéristiques propres à chacun d'eux (Dane et Schneider, 1998 ; Durlak et Dupre, 2008 ; Dusenbury *et al.*, 2003 ; Leclair-Mallette *et al.*, 2017). Perepletchikova et Kazdin (2005) indiquent qu'il est inutile de mesurer l'adhérence et la différenciation ; la première étant suffisante pour déterminer si un programme est distinct. Un constat s'impose : certaines composantes sont sous la responsabilité de l'animateur, alors que d'autres reposent sur le participant. Pour cette raison, il semble difficile de distinguer le rôle exact de ces dernières dans le processus de changement thérapeutique.

4. QUESTION PRÉLIMINAIRE DE RECHERCHE

En somme, les parents en situation de maltraitance présentent des lacunes importantes au niveau de leurs pratiques éducatives. Bien que les PEHP s'avèrent efficaces pour améliorer celles-ci, les parents n'en bénéficient pas tous également. Les variations dans l'activation des mécanismes de changement par les ingrédients « actifs » des PEHP peuvent expliquer ces différences. Il faut donc étudier les liens entre la fidélité d'implantation et les mécanismes de changement afin de mieux comprendre ce processus. La recension des écrits qui suit a pour but de répondre à la question suivante : Quels sont les liens entre la fidélité d'implantation du programme d'intervention et les résultats obtenus (ou changements encourus) suite à la participation de parents à un PEHP ?

DEUXIÈME CHAPITRE. RECENSION DES ÉCRITS

1. MÉTHODE DE RECENSION

Pour répondre à la question de recension, une recherche documentaire a été réalisée entre janvier 2017 et mars 2017. Les banques de données *PsycINFO*, *MEDLINE*, *SocINDEX*, *Academic Search Complete*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* et *Social Work Abstract* ont été consultées et trois blocs de mots-clés ont été développés. Le premier bloc regroupe les termes liés à la fidélité d'implantation : *fidelity*, *implementation*, *dissemination*, *adherence*, *dose*, *quality*, *satisfaction*, « *fidelity of delivery* », « *participant responsiveness* », *differentiation*, « *treatment fidelity* », « *intervention fidelity* », « *program fidelity* », *assiduity*, *engagement* et *participation*. Dans *PsycINFO*, l'indicateur SU est ajouté aux mots-clés. Le deuxième bloc réfère au concept de programme d'intervention ciblant les pratiques éducatives parentales : « *parent training* », « *parenting intervention* », « *parenting program* », « *parent training program* », « *parenting skills program* », « *parent educational training* », « *behavioral parent training* » et « *parenting practices program* ». Le dernier bloc de mots-clés renvoie aux résultats : *outcome**, *benefit** et *effect**. La troncature (*) est utilisée afin de repérer les variantes et les versions plurielles. L'opérateur booléen *OR* lie les mots-clés à l'intérieur des blocs.

Le processus de sélection des articles s'est déroulé en 4 étapes (voir figure 2). D'abord, les trois blocs de mots-clés sont combinés grâce à l'opérateur booléen *AND* dans chacune des banques de données indépendamment (N=1 274). Ensuite, un premier tri des articles est effectué selon leur titre et les doublons sont retirés (n=124). Puis, le résumé de chaque article retenu est lu et les articles sont éliminés s'ils ne répondent pas aux critères de sélection établis (n=27). Finalement,

les articles restants sont tous lus pour appliquer les critères de sélection. Un total de 14 articles est conservé au terme de la recension, portant sur 13 études.

En ce qui concerne les critères d'inclusion, seulement les articles empiriques, révisés par les pairs et écrits en français⁴ ou en anglais ont été sélectionnés. L'échantillon de parents devait provenir d'un pays occidental afin d'assurer une certaine homogénéité dans les mœurs éducatives. Une mesure d'au moins une composante de la fidélité et d'au moins un effet du programme sur le parent ou l'enfant devaient être intégrées dans un test statistique. Les études dont l'échantillon d'enfants présentait une condition particulière (ex. TSA, paralysie cérébrale) étaient exclues vu les enjeux spécifiques liés aux pratiques éducatives parentales. Cette sélection a mené à la conservation de 14 articles (Baydar, Reid et Webster-Stratton, 2003 ; Brestan, Jacobs, Rayfield et Eyberg, 1999 ; Clarke, Marshall, Mautone, Soffer, Jones, Costigan *et al.*, 2015 ; Danko, Brown, Van Schoick et Budd, 2016 ; DeGarmo, Chamberlain, Leve et Price, 2009 ; Eames, Daley, Hutchings, Whitaker, Bywater, Jones *et al.*, 2009 ; Eames, Daley, Hutchings, Whitaker, Jones, Hughes *et al.*, 2010 ; Forgatch, Patterson et Degarmo, 2005 ; Hidalgo, Jiménez, López-Verdugo, Lorence, et Sánchez, 2016 ; Hill et Owens, 2013 ; Kjøbli, Bjørknes et Askeland, 2012 ; Nix, Bierman et McMahon, 2009 ; Nye, Zucker et Fitzgerald, 1999 ; Rooney, Hinshaw, McBurnett et Pfiffner, 2016). Aucun article supplémentaire n'a été identifié à la consultation des références des articles.

⁴ Aucun article de langue française n'a été retenu dans le cadre de cette recension.

2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES

Les caractéristiques des études recensées sont présentées dans le tableau 1 (Annexe A). Les caractéristiques les plus pertinentes pour cette étude sont décrites dans la prochaine section.

2.1 Population à l'étude et attrition

Aucune des études recensées ne s'intéresse à des parents maltraitants. Une étude porte sur des familles d'accueil avec un enfant suivi par la Protection de la jeunesse (PJ) (Degarmo *et al.*, 2009). Deux études précisent une condition particulière des parents (Forgatch *et al.*, 2005 ; Nye *et al.*, 1999) et sept autres, un problème comportemental chez l'enfant, tel qu'un risque élevé ou un diagnostic de TDAH, de TOP ou de TC (Brestan *et al.*, 1999 ; Clarke *et al.*, 2015 ; Danko *et al.*, 2016 ; Eames *et al.*, 2009, 2010 ; Kjøbli *et al.*, 2012 ; Nix *et al.*, 2009 ; Rooney *et al.*, 2016). Les tailles d'échantillon varient entre 20 et 607 parents et enfants. Deux études possèdent un échantillon de petite taille (moins de 45 sujets) pouvant affecter leur puissance statistique (Forgatch *et al.*, 2005 ; Nye *et al.*, 1999). Seulement 3 études indiquent le nombre de groupes de parents à l'étude (entre 34 et 86) (Degarmo *et al.*, 2009 ; Hidalgo *et al.*, 2016 ; Nix *et al.*, 2009). Cette donnée s'avère pertinente sachant que le groupe est exposé aux mêmes conditions de fidélité.

Les études sur l'intervention comportent généralement un certain taux d'attrition, des participants abandonnant le programme avant la fin ou ne complétant pas les évaluations après celui-ci. Parmi les onze études qui rapportent ce taux d'abandon, trois ont un taux supérieur à 20 % (Danko *et al.*, 2016 ; Hill et Owens, 2013 ; Nye *et al.*, 1999) et huit ont un taux inférieur à 20 % (Brestan *et al.*, 1999 ; Clarke *et al.*, 2015 ; Degarmo *et al.*, 2009 ; Eames *et al.*, 2009, 2010 ;

Forgatch *et al.*, 2005 ; Hidalgo *et al.*, 2016 ; Kjøbli *et al.*, 2012 ; Rooney *et al.*, 2016). Trois études vérifient les différences entre les participants qui persistent et ceux qui abandonnent. Degarmo *et al.* (2009), qui étudient des familles d'accueil, observent que les participants abandonnent plus rarement lorsqu'ils se sentent proches de l'enfant. Les participants ayant abandonné l'étude de Kjøbli *et al.* (2012) sont moins scolarisés. En outre, les parents qui font moins les devoirs dans la première phase du programme abandonnent plus selon Danko *et al.* (2016).

2.2 Programme d'intervention à l'étude

L'ensemble des études recensées évaluent la fidélité de PEHP standardisés, c'est-à-dire possédant un manuel détaillant leur protocole et ont déjà fait l'objet d'études d'évaluation par des chercheurs indépendants. Il est pertinent de s'intéresser à ces programmes en particulier puisqu'ils proposent un modèle théoriquement efficace ; une implantation fidèle de leurs composantes devrait donc mener à des résultats positifs. Certains PEHP sont offerts en individuel, dans un milieu clinique (n=3; Brestan *et al.*, 1999; Danko *et al.*, 2016; Hill et Owens, 2013), et d'autres sont offerts en groupe, dans un milieu scolaire ou communautaire (n=10; Baydar *et al.*, 2003; Clarke *et al.*, 2015; Degarmo *et al.*, 2009; Eames *et al.*, 2009; Eames *et al.*, 2010; Forgatch *et al.*, 2005; Hidalgo *et al.*, 2016; Kjøbli *et al.*, 2012; Nix *et al.*, 2009; Nye *et al.*, 1999; Rooney *et al.*, 2016). Le nombre de rencontres se situe entre 3 et 22, d'une durée de 45 à 120 minutes par semaine. Six études portent sur un des PEHP, recommandé par Barth *et al.* (2005), rencontrant les standards d'efficacité les plus élevés. Il s'agit des programmes *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT ; Brestan *et al.*, 1999 ; Danko *et al.*, 2016), *The Incredible Years* (IY ; Baydar *et al.*, 2003 ; Eames *et al.*, 2009, 2010), objet de la présente étude, ainsi que *Marriage and Parenting for Stepfamilies*

(MAPS ; Forgatch *et al.*, 2005) et *Brief Parent Training* (BPT ; Kjøbli *et al.*, 2012), des volets du *Oregon Social Learning Center's Parent Management Training* (PMTO ; Forgatch et Martinez, 1999 ; Patterson, Chamberlain et Reid, 1982).

Certaines études mettent en place des conditions pour assurer la fidélité d'implantation des programmes. L'utilisation d'un manuel décrivant en détail le programme (n=6), l'enregistrement audio (n=1) ou vidéo (n=3) des rencontres, l'emploi d'une grille de cotation (n=4), le soutien logistique offert par les collaborateurs durant l'implantation (n=1), les séances de rattrapage à domicile (n=1) et la présence de facilitateurs pour les parents (ex. : service de garde sur place, transport) (n=2), en sont des exemples. Les animateurs jouent aussi un rôle direct dans l'implantation d'un programme, mais seulement 4 études indiquent leur nombre (entre 4 et 47 animateurs) (Brestan *et al.*, 1999 ; Eames *et al.*, 2009, 2010 ; Forgatch *et al.*, 2005 ; Hill et Owens, 2013), deux informent sur leur sexe (majoritairement féminin) (Eames *et al.*, 2009, 2010 ; Hidalgo *et al.*, 2016) et une sur la moyenne d'âge (44 ans) (Eames *et al.*, 2009, 2010). Sept études précisent la formation professionnelle minimale pour animer et cinq études décrivent la formation exigée par le programme. Celle-ci varie entre cinq et neuf jours, accompagnée de supervisions cliniques.

2.3 Variable indépendante : Fidélité d'implantation et instruments de mesure

Le tableau 2 présente les composantes de la fidélité mesurées dans chacune des études. Trois études s'intéressent à l'adhérence, une au dosage, cinq portent sur la qualité et huit regardent la participation. Aucune des études recensées ne mesure la différenciation, composante de la fidélité d'implantation permettant de distinguer entre eux des programmes comportant les mêmes objectifs d'intervention.

Trois études portent sur l'adhérence, vérifiant la concordance de l'intervention avec ce qui est prévu dans le manuel. Hidalgo *et al.* (2016) considèrent la taille des groupes et les thèmes abordés. Pour Hill et Owens (2013), des évaluateurs indépendants et formés évaluent chaque composante du contenu sur une échelle *Likert* (0=pas couvert ; 2=complètement couvert) à partir d'observations directes. Dans Kjøbli *et al.* (2012), ce sont les parents qui rapportent l'adhérence aux composantes clés du programme sur une échelle *Likert* en cinq points.

Une seule étude s'intéresse au dosage. Celle-ci considère la durée des rencontres (Hidalgo *et al.*, 2016). Les auteurs ne détaillent pas la façon dont les données sont collectées.

Tableau 2. Composantes de la fidélité d'implantation évaluées

Études ¹	Programmes ²	AD ³	DO	QA		PA	DI
				Pro	Sat		
1	Incredible Years					X	
2	Parent-Child Interaction Therapy				X		
3	FSS					X	
4	Parent-Child Interaction Therapy					X	
5	Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained					X	
6a	Incredible Years			X			
6b	Incredible Years			X			
7	MAPS			X			
8	FAF	X	X				
9	SFP	X		X			
10	BPT	X					
11	<i>Fast Track</i>					X	
12	ND				X	X	
13	CLAS/PFT					X	

1. (1) Baydar *et al.*, 2003 ; (2) Brestan *et al.*, 1999 ; (3) Clarke *et al.*, 2015 ; (4) Danko *et al.*, 2016 ; (5) Degarmo *et al.*, 2009 ; (6a) Eames *et al.*, 2009 ; (6b) Eames *et al.*, 2010 ; (7) Forgatch *et al.*, 2005 ; (8) Hidalgo *et al.*, 2016 ; (9) Hill et Owens, 2013 ; (10) Kjøbli *et al.*, 2012 ; (11) Nix *et al.*, 2009 ; (12) Nye *et al.*, 1999 ; (13) Rooney *et al.*, 2016.

2. FSS=Family School Success; MAPS=Marriage and Parenting for Stepfamilies; FAF=Family Education and Support program; SFP=Strengthening Families program; BPT=Brief Parent Training; CLAS=Child Life and Attention Skills Program; PFT=Parent-Focused Therapy.

3. AD = Adhérence; DO=Dosage; QA=Qualité; Pro=Processus; Sat=Satisfaction; PA=Participation; Di=Différenciation.

Pour la qualité, trois études couvrent la qualité-processus et deux la qualité-satisfaction. L'ensemble des études sur la qualité-processus utilise des données observationnelles directes (n=1) ou filmées (n=2). Eames *et al.* (2009, 2010), dont l'étude porte sur IY, cotent huit heures de vidéo par groupe à l'aide du *Leader Observation Tool* (LOT), qui évalue à quelle fréquence l'intervenant adopte les principes de l'approche préconisée par le programme. Forgatch *et al.* (2005) utilisent le *Fidelity of Implementation* (FIMP), composé de cinq dimensions (connaissance de PMTO, structure de la rencontre, enseignement verbal et actif, processus cliniques de soutien et qualité générale de l'animation), en se basant sur 20 minutes de vidéo par famille (n=20). Dans l'étude de Hill et Owens (2013), des évaluateurs indépendants assistent en retrait à six rencontres du programme et évaluent de 0 (pas couvert) à 2 (complètement couvert) chaque composante du programme. Pour évaluer la qualité-satisfaction, les deux études utilisent des questionnaires auto-rapportés à un ou deux temps de mesure, dont le *Therapy Attitude Inventory* (TAI ; Brestan *et al.*, 1999) qui évalue la satisfaction quant au programme et quant aux résultats. Nye *et al.* (1999) mesurent aussi la satisfaction de l'intervenant à l'égard de la compréhension du parent pendant les rencontres.

Au niveau de la participation, trois études considèrent l'assiduité aux rencontres (Baydar *et al.*, 2003 ; Clarke *et al.*, 2015 ; Nix *et al.*, 2009), quatre études mesurent l'engagement dans le groupe, dans les discussions et dans les activités (Baydar *et al.*, 2003 ; Degarmo *et al.*, 2009 ; Nix *et al.*, 2009 ; Nye *et al.*, 1999), dont une s'intéresse au rôle modérateur (Degarmo *et al.*, 2009), et six études traitent des devoirs complétés par le parent (Baydar *et al.*, 2003 ; Clarke *et al.*, 2015 ; Danko *et al.*, 2016 ; Nix *et al.*, 2009 ; Nye *et al.*, 1999 ; Rooney *et al.*, 2016). La participation est mesurée à chaque rencontre par l'animateur (n=7), le parent (n=1) ou des évaluateurs indépendants

(n=2), à l'aide d'un journal de bord. Une étude utilise le questionnaire *Client Involvement Rating* (CIR ; Nye *et al.*, 1999).

2.4 Variable dépendante : Effets étudiés et instruments de mesure

Les études recensées évaluent le lien entre la fidélité et la relation parent-enfant, les pratiques éducatives, les comportements de l'enfant (résultats à court/moyen terme), et les mécanismes de changement (déterminants) (tableau 3, Annexe B). Ces effets, ainsi que les variables contrôlées, sont décrits ici.

Deux études mesurent la relation parent-enfant avant et après le programme. La première se base sur l'observation d'une tâche semi-structurée de 20 minutes (Nix *et al.*, 2009) et la deuxième, sur le *Parenting Daily Hassles Questionnaire*, complété par le parent, qui évalue la fréquence des disputes avec l'enfant (Rooney *et al.*, 2016).

Dix études s'intéressent aux pratiques éducatives avant et après le programme. Les pratiques éducatives sont soit rapportées par le parent à l'aide de questionnaires (n=6) ou de vidéos (n=1), soit mesurées par des évaluateurs indépendants (n=3) ou des animateurs (n=1) qui observent des séquences d'interaction parent-enfant. Six études vérifient les pratiques disciplinaires des parents avec le *Parenting Practices Interview* (Baydar *et al.*, 2003 ; Kjøbli *et al.*, 2012), le *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System* (Baydar *et al.*, 2003 ; Eames *et al.*, 2009, 2010), le *Parent-Child Relationship Questionnaire* (Clarke *et al.*, 2015), le *Family and Peer Process Code* (Forgatch *et al.*, 2005), le *Inductive Discipline* (Hidalgo *et al.*, 2016) et des vidéos, mettant en scène des enfants avec des problèmes de comportement, pour lesquels le parent décrit son intervention (Nix *et al.*, 2009). Trois études regardent le style parental avec le *Coder Impression*

Inventory (Baydar *et al.*, 2003), le *Parenting Scale* (Eames *et al.*, 2009) et le *Observer Impression Inventory* (Nye *et al.*, 1999). À partir d'un questionnaire maison, Hill et Owens (2013) mesurent les habiletés parentales enseignées dans le programme et Nix *et al.* (2009) évaluent la connaissance qu'a le parent de son enfant. Deux études s'intéressent aussi au contexte scolaire. Dans Clarke *et al.* (2015), les parents rapportent la qualité de la relation parent-école avec le *Parent-Teacher Involvement Questionnaire*. Nix *et al.* (2009) évaluent l'engagement du parent d'après l'enseignant.

Sept études mesurent les problèmes de comportement de l'enfant à deux ou trois temps de mesure. Cinq évaluent l'intensité des problèmes de comportement à l'aide du *Eyberg Child Behavior Inventory* (Brestan *et al.*, 1999 ; Danko *et al.*, 2016 ; Kjøbli *et al.*, 2012), du *Parent Daily Report Checklist* (Degarmo *et al.*, 2009), du *Child Behavior Rating Scale-Preschool Version* (Nye *et al.*, 1999), complétés par le parent, ou du *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System-II* (Brestan *et al.*, 1999), complété par l'animateur. Deux études mesurent la présence de symptômes de troubles diagnostics avec le *Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire* (Clarke *et al.*, 2015) ou le *Child Symptom Inventory* (Rooney *et al.*, 2016), complétés par le parent et l'enseignant. Deux études s'intéressent aux comportements de l'enfant en contexte scolaire. Les habiletés sociales sont mesurées par l'enseignant avec le *Social Skills Improvement System Rating Scales* (Rooney *et al.*, 2016). Les comportements pendant les devoirs et la productivité sont mesurés auprès des parents et des enseignants avec le *Homework Problem Checklist*, le *Homework Performance Questionnaire-Teacher Version* et le *Academic Performance Rating Scale* (Clarke *et al.*, 2015) et le *Children' Organizational Skills Scale* (Rooney *et al.*, 2016).

Trois études traitent des mécanismes de changement. Clarke *et al.* (2015) évalue le sentiment d'auto-efficacité avec le *Parent as Educator Scale*, à trois temps de mesure. Hidalgo *et al.* (2016) mesurent les résultats de trois groupes de parents au *Self-esteem* et à la version du *Parental Sense of Competence* et les parents de l'étude de Danko *et al.*, (2016) complètent le *Therapy Attitude Inventory*.

Finalement, certaines variables sont contrôlées parce qu'elles influent sur les variables à l'étude. Dans un contexte d'évaluation des effets d'un PEHP, la plus commune est la valeur initiale (obtenue au pré-test) de la variable dépendante ($n=8$). Les études qui ne l'ont pas contrôlée utilisent dans leurs analyses un score de changement (les résultats au post-test moins les résultats au pré-test) permettant de considérer autrement les valeurs initiales. Nix *et al.* (2009) considèrent dans leurs analyses les caractéristiques des familles, des sites et des cohortes propres à chaque groupe à l'étude. Les autres variables de contrôle sont décrites à l'Annexe A.

2.5 Devis, analyses statistiques et variables contrôlées

Trois études ont un devis corrélationnel (Brestan *et al.*, 1999 ; Forgatch *et al.*, 2005 ; Hill et Owens, 2013) permettant de vérifier la présence d'une relation linéaire entre la fidélité et les résultats obtenus par les participants. Ce type de devis invite à des analyses de corrélations bivariées ($n=1$) ou partielles ($n=2$). Huit études possèdent un devis corrélationnel prédictif, dont deux portent sur le programme IY (Baydar *et al.*, 2003 ; Clarke *et al.*, 2015 ; Danko *et al.*, 2016 ; Degarmo *et al.*, 2009 ; Kjøbli *et al.*, 2012 ; Nix *et al.*, 2009 ; Nye *et al.*, 1999 ; Rooney *et al.*, 2016). Ce type de devis permet de prédire une variable dépendante, les effets du programme, en fonction d'une variable indépendante, la fidélité. Degarmo *et al.* (2009) vont plus loin et vérifient

le rôle modérateur de l'engagement sur la relation entre les caractéristiques des parents et des enfants, et les résultats obtenus à la fin du programme. Ces études utilisent des analyses de régressions linéaires multiples hiérarchiques ($n=7$) ou des équations structurales ($n=1$). Deux études ont un devis comparatif (Eames *et al.*, 2009, 2010 ; Hidalgo *et al.*, 2016) pour observer l'évolution des variables dépendantes dans trois groupes avec un degré de fidélité différent. Des analyses de variance à mesures répétées (ANOVA ; $n=2$) conviennent à ce type de devis.

L'ensemble des devis est longitudinal, avec deux temps de mesure pour les variables dépendantes ($n=11$). L'adhérence, le dosage et la participation sont évalués à la fin de chaque rencontre, sauf pour une étude où l'adhérence aux composantes clés est mesurée au post-test. Les données observationnelles sur la qualité-processus ($n=3$) proviennent de deux à six rencontres alors que la qualité-satisfaction est évaluée à un ou deux temps de mesure (moitié et fin de l'intervention).

3. RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

L'objectif de cette recension est de répondre à la question suivante : Quels sont les liens entre la fidélité d'implantation de l'intervention et les résultats obtenus (ou changements encourus) suite à la participation de parents à un PEHP ? La prochaine section présente les résultats des 14 études retenues selon les composantes de la fidélité d'implantation.

3.1 Effets en lien avec l'adhérence

Trois études portent sur le lien entre l'adhérence et les résultats du PEHP. Hidalgo *et al.* (2016) se penchent sur la relation entre le respect des thèmes prévus, selon des observations directes, et les mécanismes de changement. Dans le groupe à la fidélité aux thèmes élevée, les

parents rapportent une augmentation de l'estime de soi et du sentiment de contrôle comparativement au groupe à la fidélité moyenne, qui rapporte seulement une amélioration du sentiment de contrôle, et au groupe à la fidélité basse, qui ne manifeste aucun changement.

Trois études suggèrent que l'adhérence est associée à l'amélioration des pratiques éducatives des parents. Hill et Owens (2013) trouvent une relation linéaire entre le respect du contenu proposé dans le manuel et le changement dans les habiletés parentales liées aux conséquences, à la communication, aux règles, à la régulation émotionnelle et à l'empathie envers l'enfant, mais pas à l'engagement parental. De même, les parents des groupes à la fidélité aux thèmes élevée et moyenne rapportent une amélioration de leurs pratiques éducatives, contrairement au groupe à la fidélité basse (Hidalgo *et al.*, 2016). Plus précisément, Kjøbli *et al.* (2012) obtiennent que l'adhérence prédit la discipline incohérente, la discipline inappropriée et les pratiques parentales positives, quand les scores au pré-test sont contrôlés, mais ne prédit pas la discipline sévère. En ce qui concerne les comportements de l'enfant, l'adhérence de l'animateur aux composantes clés, rapportée par le parent, ne prédit pas le changement des problèmes de conduite, rapporté par le parent (Kjøbli *et al.*, 2012).

En somme, les résultats sont unanimes et suggèrent que l'adhérence est liée à l'amélioration de la relation parent-enfant et des pratiques éducatives parentales.

3.2 Effets en lien avec le dosage

L'étude comparative d'Hidalgo *et al.* (2016) est la seule à regarder l'association entre le dosage (durée des rencontres) et les variables dépendantes (sentiment de contrôle parental, estime de soi, pratiques éducatives). Selon des observations directes, dans le groupe à la fidélité élevée

pour la durée des rencontres, les parents rapportent une augmentation de l'estime de soi et du sentiment de contrôle comparativement au groupe à la fidélité moyenne, qui rapporte seulement une amélioration du sentiment de contrôle, et au groupe à la fidélité basse, qui ne manifeste aucun changement. Les groupes à la fidélité élevée et moyenne quant à la durée des rencontres rapportent aussi une amélioration dans leurs pratiques éducatives, contrairement au groupe à la fidélité basse. Bref, la seule étude qui s'intéresse au dosage montre un lien entre celui-ci et les variables à l'étude.

3.3 Effets en lien avec la qualité

Trois études s'intéressent à l'association entre la qualité-processus et les pratiques éducatives des parents. Hill et Owens (2013) observent une relation linéaire entre des composantes spécifiques de l'animation (ex. : disposition du local, réponses claires, supervision) et l'amélioration dans les habiletés parentales auto-rapportées, comme la clarté/cohérence des règles et de la discipline ou la communication. Forgatch *et al.* (2005) observent, dans les rencontres traitant de l'encouragement et de la discipline, que plus les animateurs maîtrisent les fondements de PMTO, la structure des rencontres, les types d'enseignement et l'approche préconisée, plus les mères adoptent des pratiques parentales adéquates douze mois après la fin du programme. Dans leur étude sur IY, Eames *et al.* (2009) constituent 3 groupes sur la base de la qualité-processus : plus il est observé que les animateurs adoptent les comportements que valorise l'approche, plus la fidélité est élevée. Les participants aux groupes ayant une fidélité élevée présentent les changements les plus grands dans les pratiques éducatives. Les comportements positifs des animateurs prédisent un plus grand changement dans les pratiques éducatives observées, alors que les encouragements physiques de l'animateur prédisent plus de changement dans les pratiques

éducatives auto-rapportées. Par ailleurs, Eames *et al.* (2010) remarquent que l'exposition aux félicitations et à l'utilisation de la pensée réflexive durant l'animation prédit des changements au niveau de ces mêmes comportements chez le parent.

Deux études s'intéressent au lien entre la qualité-satisfaction, les pratiques éducatives des parents et les comportements de l'enfant. D'abord, la satisfaction des parents et de l'animateur au post-test est associée positivement à l'adoption de pratiques autoritaires par le parent et de comportements positifs par l'enfant, lorsque les valeurs au pré-test sont contrôlées (Nye *et al.*, 1999). Ces auteurs observent aussi une relation négative entre la satisfaction et l'adoption de comportements négatifs par l'enfant, mais n'obtiennent aucune association entre la satisfaction et les mesures six mois après la fin du programme. Contrairement à Nye *et al.* (1999), les résultats de Brestan *et al.* (1999) ne montrent pas de relation entre la satisfaction générale du parent et les comportements de l'enfant au post-test, mais indiquent une relation avec le score de changement. De plus, ils obtiennent un lien entre la satisfaction spécifique aux résultats du programme et le changement dans les comportements de l'enfant, rapportés par le parent, mais pas observés par l'animateur. Inversement, la satisfaction spécifique au processus d'intervention est liée au changement dans les comportements de l'enfant observés par l'animateur, mais pas rapportés par le parent.

En somme, pour l'amélioration des pratiques éducatives des parents, les résultats convergent et montrent une association avec la qualité. Pour les comportements de l'enfant, les résultats obtenus sont divisés ; sur six analyses, cinq montrent un lien entre la qualité-satisfaction et les comportements de l'enfant.

3.4 Effets en lien avec la composante participation

Quatre études s'intéressent à la participation-assiduité. En ce qui a trait aux mécanismes de changement, plus le parent est assidu, plus son sentiment d'auto-efficacité est élevé à la fin du programme (Clarke *et al.*, 2015). Pour les pratiques éducatives, les résultats de Rooney *et al.* (2016) indiquent que plus un parent est assidu au PFT, plus la fréquence des disputes, rapportée par le parent, diminuent. Par contre, selon Nix *et al.* (2009), l'assiduité ne prédit pas la connaissance de l'enfant, la chaleur parentale, l'utilisation de punition corporelle ou l'engagement scolaire au post-test. Dans leur étude, Baydar *et al.* (2003) associent la participation, sans distinction pour l'assiduité, l'engagement dans les rencontres et la complétion des devoirs, aux pratiques éducatives des parents. Leurs résultats au post-test montrent que la participation réduit les pratiques parentales sévères, négatives, inefficaces et incohérentes, en plus d'augmenter les pratiques parentales positives et ce, qu'elles soient auto-rapportées ou observées⁵. Concernant les comportements de l'enfant, deux études observent que plus le parent est assidu aux rencontres, plus les comportements d'inattention et de faible productivité dans les devoirs diminuent, alors que ceux de productivité scolaire générale s'améliorent, entre le pré-test et le post-test (Clarke *et al.*, 2015). Également, l'assiduité au PEHP PFT prédit l'amélioration de la capacité d'organisation et des habiletés sociales chez l'enfant (Rooney *et al.*, 2016). Elle ne prédit toutefois pas les symptômes de TDAH, ni aucun effet du programme CLAS (Rooney *et al.*, 2016).

Trois études évaluent les effets de la participation-engagement (dont Baydar *et al.*, 2003). Pour les pratiques éducatives, la qualité de l'engagement (soit quatre items d'engagement et un

⁵ Comme Baydar *et al.* (2003) ne distinguent pas les trois aspects de la participation (assiduité, engagement dans les rencontres et devoirs), leurs résultats n'apparaissent qu'une seule fois pour éviter la répétition.

item de devoirs) prédit l'amélioration de la connaissance de l'enfant, de la chaleur parentale, de la punition corporelle et de l'engagement scolaire du parent, mesurés auprès des parents et des enseignants, quand les scores initiaux et les caractéristiques du groupe sont contrôlées (Nix *et al.* (2009). Lorsque l'engagement dans le groupe est étudié comme modérateur de la relation entre les caractéristiques des familles et le changement dans le comportement de l'enfant, rapporté par le parent, il ne permet pas de prédire le changement chez l'enfant, sauf pour la caractéristique « historique de placements » (Degarmo *et al.*, 2009).

Finally, six études recensées évaluent la participation-devoirs (dont Baydar *et al.*, 2003). Au niveau des mécanismes de changement, le nombre de devoirs complétés prédit le sentiment d'auto-efficacité et la satisfaction des parents au post-test (Clarke *et al.*, 2015 ; Danko *et al.*, 2016). Pour la relation parent-enfant, Rooney *et al.* (2016) obtiennent que la complétion des devoirs au PEHP PFT, mais pas au PEHP CLAS, prédit les disputes routinières. En lien avec les pratiques éducatives, les pratiques parentales autoritaires (Nye *et al.*, 1999), la relation parent-enseignant et l'engagement scolaire positif du parent (Clarke *et al.*, 2015) au post sont prédits par le nombre de devoirs complétés, lorsque les scores initiaux sont contrôlés. En ce qui a trait au comportement de l'enfant, plus le parent complète de devoirs, plus l'enfant adopte des comportements positifs et moins de comportements négatifs (Nye *et al.*, 1999). En contexte scolaire, plus les parents complètent de devoirs, plus les comportements d'inattention, ceux liés à la faible productivité et les symptômes du TDAH de l'enfant diminuent, et plus sa responsabilité dans les devoirs, sa productivité scolaire (Clarke *et al.*, 2015), ses habiletés sociales et sa capacité d'organisation (au PEHP PFT) (Rooney *et al.*, 2016) augmentent. Rooney *et al.*, 2016 n'obtiennent pas d'association entre les devoirs complétés et les symptômes du TDAH au post-test pour l'un ou

l'autre des PEHP. Dans leur étude, Danko *et al.* (2016) montrent seulement une tendance du nombre de devoirs complétés à prédire l'intensité des comportements de l'enfant, rapportée par le parent au post-test.

Bref, pour la participation, les résultats sont divisés, mais montrent majoritairement un lien entre cette composante et les mécanismes de changement, les pratiques éducatives et le comportement de l'enfant. Pour l'assiduité, sept analyses sur cinq indiquent un lien avec les variables à l'étude. Pour l'engagement, deux analyses montrent une relation avec celles-ci et l'analyse de modération n'est pas concluante. Pour les devoirs, huit analyses sur douze établissent une association avec les variables à l'étude et une analyse montre une tendance.

4. SYNTHÈSE ET LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES

Les études recensées montrent l'importance de la fidélité d'implantation des programmes en lien avec plusieurs variables dépendantes. Les résultats de cette recension doivent être interprétés avec prudence puisque les études présentent certaines limites méthodologiques et certains biais pouvant nuire à la validité des résultats. Cette section les expose.

Le manque de connaissances sur la relation entre la fidélité d'implantation et les mécanismes de changement demeure la principale limite des études recensées pour répondre à la question préliminaire de recherche. La majorité des études recensées s'intéresse au lien entre la fidélité et les résultats à court et moyen terme des programmes d'intervention (annexe B, tableau 3), tels que la relation parent-enfant ($n=2$), les pratiques éducatives ($n=10$) et les comportements de l'enfant ($n=9$). Bien que l'étude de ces effets intermédiaires soit importante pour s'assurer que les interventions atteignent leurs objectifs, l'étude des effets les plus proximaux (déterminants) des

PEHP est indispensable pour comprendre comment s'opère le changement chez les participants et optimiser les interventions offertes. Des quatorze études, seulement trois s'y consacrent (Clarke *et al.*, 2015 ; Danko *et al.*, 2016 ; Hidalgo *et al.*, 2016). Deux de celles-ci ne considèrent que la participation et n'en mesurent qu'un ou deux aspects (assiduité et devoirs). De plus, parmi les quatre mécanismes de changement étudiés, trois concepts sont similaires (sentiment d'auto-efficacité, sentiment de contrôle parental, estime de soi), ce qui limite les connaissances sur le sujet. En effet, des mécanismes potentiels comme l'alliance thérapeutique et l'engagement sont laissés de côté. Dans leur étude, Danko *et al.* (2016) mesurent un autre mécanisme de changement, la satisfaction, mais leur étude se déroule dans le cadre d'un PEHP individuel. Vu l'influence générale du groupe, il est possible que ces résultats diffèrent de ceux qui seraient obtenus en groupe. Il importe donc que plus d'études primaires se penchent sur les mécanismes de changement, plus précisément ceux reconnus pour favoriser l'atteinte des résultats souhaités, comme l'engagement et l'AT ; ce que propose de faire la présente étude.

Par ailleurs, le peu d'études portant sur l'adhérence (n=3), le dosage (n=1) et la qualité (processus n=3 ; satisfaction n=2) ne permet pas de tirer des constats généraux sur les effets de ces composantes. De plus, sur l'ensemble des études recensées, seulement trois études évaluent plus d'une composante de la fidélité d'implantation. Bien que plusieurs mettent en place des conditions pour assurer la fidélité, aucune n'a évalué la fidélité d'implantation d'un PEHP selon les quatre composantes de Dusenbury *et al.* (2003). Il est donc envisageable que les effets de l'intervention soient attribuables à des variables non-contrôlées durant l'implantation plutôt qu'au programme lui-même. La majorité des études recensées (8/14) porte sur la composante participation. Or, contrairement aux autres composantes de la fidélité desquelles les animateurs sont responsables,

la participation relève directement des actions posées par le parent et indirectement de celles des animateurs. D'ailleurs, certains considèrent l'engagement comme un mécanisme de changement plutôt que comme un ingrédient « actif » des programmes. Par exemple, Degarmo *et al.* (2009) s'intéressent au rôle modérateur de l'engagement du parent, dans la relation entre les caractéristiques de la famille et les effets du PEHP sur le comportement de l'enfant. Dans cette optique, il est probable que la participation au PEHP corresponde plutôt à une réponse du parent aux autres composantes de la fidélité. De même, la qualité-satisfaction semble être parfois un ingrédient « actif » du programme (Brestan *et al.*, 1999 ; Nye *et al.*, 1999), parfois un mécanisme de changement (Danko *et al.*, 2016). Cette recension met donc en évidence le peu de connaissances sur chacune des composantes de la fidélité ainsi que certaines ambiguïtés entourant la définition des concepts. En réponse à ce manque, la présente étude propose d'évaluer les trois composantes de la fidélité sous la responsabilité des intervenants (adhérence, dosage et qualité) et d'en vérifier l'influence sur la participation du parent et d'autres mécanismes de changement, tels que l'AT.

En outre, dix des études recensées ciblent des parents vulnérables à l'adoption de pratiques éducatives inadéquates en raison de certaines caractéristiques familiales ou de l'enfant, mais aucune d'entre elles ne s'attarde à un échantillon spécifiquement composé de parents maltraitants. Leurs résultats sont difficilement généralisables à cette clientèle parce qu'elle présente des enjeux distincts ; il importe de mieux comprendre les interventions auprès de ces parents afin de déterminer de quelle façon ils en retirent le plus de bénéfices. Cette recension ne permet donc qu'en partie de valider le modèle de Chen (2005) appliqué aux PEHP implantés auprès de parents maltraitants (voir chapitre 1, point 3.1). En effet, bien que l'ensemble des études intègre le modèle d'action et le modèle de changement dans leur évaluation, elles portent presque exclusivement sur

les résultats à court terme, qui informent de l'efficacité des PEHP sans pour autant expliquer comment le changement s'opère, ce que les déterminants, eux, permettent. Conséquemment, plus de recherches devraient vérifier la relation entre la fidélité d'implantation des PEHP et les déterminants (mécanismes de changement) auprès de parents maltraitants, compte tenu de leurs lacunes au niveau des pratiques éducatives ; ce que suggère de faire cette étude avec un échantillon de 179 participants au PEHP CAI.

Enfin, les études recensées présentent des limites méthodologiques et certains biais. Entre autres, l'ensemble des collectes de données sur la fidélité repose sur un répondant, le plus souvent l'animateur. Étant le principal responsable de la fidélité d'implantation, il peut être sujet à la désirabilité sociale, lorsque vient le temps de rapporter les données (Leclair-Mallette *et al.*, 2017), et diminuer l'écart entre l'implantation réelle et l'implantation prévue. Brestan *et al.* (1999) évaluent seulement la qualité-satisfaction par l'entremise des participants pour juger de la fidélité d'implantation du PEHP. Cette mesure, seule, semble toutefois insuffisante pour statuer sur la fidélité puisqu'elle peut être influencée par plusieurs variables non-contrôlées. Malgré le fait que certaines caractéristiques des animateurs peuvent influencer l'implantation, aucune étude ne décrit celles-ci avec précision. Deux des études recensées datent aussi de plus de 20 ans. Cela étant, le contexte dans lequel les PEHP ont été implantés (modèle d'action) diffère probablement du contexte actuel, en termes de soutien financier, logistique, matériel et professionnel, ce qui peut influencer l'efficacité des programmes. Trois autres ont une faible puissance statistique (moins de 45 participants), réduisant ainsi la capacité des analyses à déceler des relations entre les variables. Quatre études utilisent un devis corrélationnel qui ne permet pas de prédire l'impact des composantes de la fidélité sur les effets des programmes.

5. OBJECTIF DE RECHERCHE

La présente étude porte sur le PEHP *Ces années incroyables* (CAI). Ce programme probant est disséminé dans certains centres jeunesse du Québec et implanté au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal depuis 2002. Son efficacité auprès de la clientèle suivie en PJ a été démontrée par Letarte *et al.* (2010). Deux des études recensées s'intéressent à la version originale du PEHP IY (Baydar *et al.*, 2003 ; Eames *et al.*, 2009, 2010) et portent respectivement sur le lien entre participation ou qualité-processus et les pratiques éducatives des parents non maltraitants. Étant donné les déficits des parents suivis pour maltraitance au niveau des pratiques éducatives et l'efficacité reconnue de ce PEHP, il est essentiel d'étudier quelles composantes de sa fidélité d'implantation sont associées à plus de gains chez les parents. La présente étude pallie à certaines limites méthodologiques de la recension des écrits et étudie le lien entre plusieurs aspects de la fidélité et les mécanismes de changement des parents maltraitants participants à ce PEHP.

L'objectif de ce mémoire consiste à vérifier le rôle de la fidélité d'implantation du PEHP CAI dans l'activation de deux mécanismes de changement : l'AT et l'engagement chez les parents. Plus précisément, trois composantes de la fidélité d'implantation, soit l'adhérence, le dosage et la qualité sont étudiés à partir d'un total de sept indicateurs. Sur la base des études recensées suggérant que la fidélité prédit certains mécanismes de changement (sentiment d'auto-efficacité ou contrôle parental), l'hypothèse suivante, bien qu'elle porte sur d'autres mécanismes, est émise : plus la fidélité d'implantation de CAI est élevée, plus les parents s'engagent dans le programme et plus forte est l'AT.

TROISIÈME CHAPITRE. MÉTHODOLOGIE

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Ce projet s'insère dans une recherche subventionnée (Letarte, FRQSC, 2010-2013) portant sur les processus d'implantation liés à l'efficacité du PEHP CAI, au CJM-IU et au Centre jeunesse de l'Estrie (CJE). Les parents bénéficient tous d'un suivi avec un intervenant psychosocial, ordonné par la cour en vertu de la Loi sur la protection jeunesse, pour des motifs de maltraitance. La participation au programme CAI est volontaire. Pour être éligibles, le parent doit répondre à trois critères : (1) son enfant est âgé entre 5 et 10 ans, (2) il a des contacts avec ce dernier au moins une fin de semaine sur deux et (3) si le parent présente un problème de dépendance, de déficience intellectuelle sévère ou de santé mentale, la situation doit être stable.

1.1 Échantillon à l'étude

Au total, 179 parents et 14 intervenants, répartis dans 18 groupes, ont participé à la recherche. L'échantillon maximal pour chacune des variables d'AT ou d'engagement varie selon les données manquantes respectives. Les caractéristiques socio-démographiques des parents sont décrites dans le tableau 4 ; elles représentent au plus 67 parents en raison des données manquantes. L'échantillon est principalement composé de mères biologiques ayant atteint le plus souvent un niveau de scolarité secondaire. La composition familiale la plus fréquente est monoparentale et le revenu annuel de la majorité des ménages se situe sous les 25 000 \$.

Tableau 4. Caractéristiques socio-démographiques des parents ($n_{\max}=67$)

	Participants	M(ET) ou %
<i>Répondants (n=65)</i>		
Mères biologiques	40	61,50
Pères biologiques	19	29,20
Tuteurs légaux	2	3,10
Autres	4	6,20
<i>Âge moyen des parents</i>		
Mères	60	34,47 (ET=6,25)
Pères	48	39,21 (ET=8,55)
<i>Composition familiale (n=65)</i>		
Biparentale-intacte	11	16,90
Monoparentale	19	29,20
Reconstituée	13	20,00
Enfant retiré de la famille	13	20,00
Autre	9	13,80
<i>Niveau de scolarité des parents</i>		
(mères n=64/pères n=57)	mères / pères	mères / pères
Primaire	12 / 9	18,80 / 15,80
Secondaire (inclus DEP)	36 / 33	56,30 / 57,90
Collégial (Pré-universitaire ou technique)	10 / 7	15,70 / 12,30
Universitaire	2 / 5	3,10 / 8,80
Autre	4 / 3	6,30 / 5,30
<i>Revenu annuel du ménage (n=63)</i>		
Moins de 14 999\$	25	39,70
15 000-24 999\$	23	36,50
25 000-34 999\$	8	12,70
35 000-44 999\$	2	3,20
45 000-et plus	5	7,50

1.2 Devis de recherche

Le devis utilisé dans cette étude est de type corrélationnel prédictif et de nature longitudinale. Les données quantitatives concernant la fidélité sont rapportées à la fin de chaque rencontre pour l'adhérence, le dosage et la qualité-satisfaction, et à la fin du programme pour la

qualité-processus. Des données observationnelles filmées, provenant de 13 des 18 groupes, sont aussi disponibles pour la qualité-processus. L'AT est évaluée à la fin de la troisième rencontre par les parents et les animateurs et l'engagement est rapporté par les animateurs à la fin de chaque rencontre. Des questionnaires sont aussi remis aux parents au début et la fin du programme, mais ceux-ci ne sont pas considérés dans ce projet.

2. PROCÉDURES

Cette recherche est approuvée par le Comité d'éthique à la recherche du Centre jeunesse de Montréal. Un consentement signé a été obtenu de la part de tous les participants et de tous les animateurs.

2.1 Recrutement

Le recrutement des participants s'échelonne sur une période de trois ans, pendant laquelle deux groupes CAI par année sont animés, un à l'automne et un à l'hiver et ce, dans 4 points de services. Les groupes sont offerts en après-midi ou en soirée pour accommoder un maximum de parents. Les intervenants recommandent aux parents qu'ils ont en suivi de participer au programme, s'ils jugent que ces derniers pourraient en bénéficier. Lorsqu'un parent se montre intéressé, son inscription est complétée en communiquant avec la coordonnatrice CAI. Une rencontre d'information sur le PEHP est alors organisée entre l'intervenant, le parent et les deux animateurs du groupe CAI, pour informer davantage le parent sur le programme. Lors de la première rencontre de groupe, une assistante de recherche présente brièvement la recherche et distribue une enveloppe contenant les questionnaires, un formulaire de consentement et une enveloppe-retour préaffranchie à tous les participants qui acceptent de lui donner un numéro de

téléphone où les joindre. Cette assistante de recherche contacte ensuite tous ces parents une première fois pour leur expliquer plus en détails en quoi consiste leur implication dans la recherche. Puis, un deuxième contact téléphonique permet d’offrir aux parents qui le désirent un soutien dans la complétion des questionnaires.

2.2 Intervention

Le PEHP CAI, version française de IY (Webster-Stratton et Hammond, 1997), est un programme probant implanté au Québec et largement dans le monde. Un manuel détaillant le protocole d’intervention permet d’assurer une implantation fidèle du programme. Dans le cadre de cette étude, le programme *BASIC*, principal volet de CAI, est offert aux parents avec le complément *SUPPORT YOUR CHILD’S EDUCATION*. Les objectifs du programme sont (1) le développement d’une relation parent-enfant harmonieuse, (2) le soutien du parent dans l’apprentissage et l’application de pratiques éducatives adéquates et (3) l’amélioration des habiletés de communication et de résolution de problèmes dans la famille et avec l’enseignant (Letarte *et al.*, 2010). CAI préconise l’approche collaborative, qui consiste en l’établissement d’une relation réciproque et non-hiérarchique entre les animateurs et le parent. Parents et animateurs partagent leur expertise respective dans une démarche de résolution de problèmes permettant aux parents de participer activement au développement de stratégies d’intervention adaptées aux besoins de son enfant. Ce processus favorise entre autres l’AT et l’engagement (Gagné *et al.*, 2015). Dans l’ordre, les thèmes abordés réfèrent au développement et au renforcement de la relation parent-enfant, aux récompenses, à la mise en place de limites claires, à l’ignorance et aux conséquences. Divers moyens pour favoriser l’atteinte des objectifs sont

utilisés, tels que des vignettes vidéo, qui sont à la base des discussions de groupe, et des jeux de rôle (Webster-Stratton, 2012). Des groupes, composés de 5 à 15 parents, assistent à 16 rencontres hebdomadaires de deux heures chacune.

2.3 animateurs CAI

Deux animateurs animent chaque groupe du PEHP. Pour assurer la fidélité d'implantation, ceux-ci ont tous suivi la formation accréditée CAI de trois jours. Ils bénéficient aussi d'un soutien administratif et technique, en plus de supervisions cliniques (six à huit par année) (Leclair-Mallette *et al.*, 2017). Quatorze animateurs (dix femmes et quatre hommes), œuvrant à l'application des mesures, ont animé entre un et huit groupes dans le cadre de cette recherche. Ils sont âgés entre 30 et 63 ans ($M=46$; $ET=11,36$) et ont en moyenne 18,90 années d'expérience ($ET=11,07$) liées à l'intervention psychosociale. Plus de la moitié des animateurs ont une formation universitaire (72,7 %) et 27,3 % ont une formation collégiale technique.

3. INSTRUMENTS DE MESURE

3.1 Variables indépendantes : fidélité d'implantation

Les parents faisant partie d'un même groupe sont exposés à un degré de fidélité identique de la part des animateurs. C'est pourquoi, dans le cadre de ce projet, les variables d'adhérence, de dosage et de qualité sont mesurées par groupe ($n=18$).

3.1.1 Adhérence

Dans CAI, selon le protocole⁶ en place, l'adhérence correspond à la présentation de 10 ou 8 thèmes (p. ex. : construire une relation positive, l'art de féliciter et d'encourager, l'ignorance intentionnelle, la formulation de consignes claires). Sept autres indicateurs de l'adhérence concernant le déroulement des rencontres sont aussi évalués, soit le nombre de vignettes vidéo présentées (n=150), de jeux de rôle proposés (n=32), de remue-ménages (n=7), les coups de fil (n=10), la documentation remise (n=71), les devoirs expliqués (n=15) et le retour sur les devoirs (n=15). Pour ce mémoire, les principaux ingrédients « actifs » du PEHP CAI sont utilisés, soit les thèmes couverts, les vignettes vues et les jeux de rôle faits. À la fin de chaque rencontre, les animateurs complètent une grille à cocher du protocole des rencontres (échelle dichotomique : oui/non). Pour les thèmes, le nombre de thèmes couverts a été traduit en pourcentage. Pour les vignettes et les jeux de rôle, le nombre réel de chacun est divisé par le nombre prévu par rencontre offerte, puis le quotient est multiplié par cent pour obtenir un pourcentage. Chaque groupe obtient donc trois pourcentages.

3.1.2 Dosage

Dans le cadre du présent projet, le dosage réfère au nombre de rencontres CAI qui ont eu lieu et à leur durée. Les animateurs colligent les rencontres offertes dans leur journal de bord et la durée des rencontres est obtenue à partir des rencontres filmées. Le nombre réel de rencontres est divisé par le nombre prévu, puis le quotient est multiplié par cent pour obtenir un pourcentage. De

⁶ En avril 2012, le protocole pour la tenue des groupes CAI a été revu et le nombre de thèmes à couvrir, ajusté. Ce faisant, le protocole 1 couvre 10 thèmes, alors que le protocole 2 en couvre 8.

la même façon, la durée réelle des rencontres est divisée par la durée prévue, puis le quotient est multiplié par cent pour obtenir un pourcentage. Ces deux résultats sont utilisés dans les analyses.

3.1.3 *Qualité*

La qualité-processus renvoie à la capacité de l'animateur de mettre en œuvre les principes de l'approche collaborative. Des rencontres filmées, trois par groupe font l'objet d'un codage systématique par deux évaluateurs indépendants. Chaque rencontre présente un thème différent : les félicitations, l'ignorance et la confiance en soi (gérer le découragement). La grille de codage utilisée (Annexe C) se base sur deux principes de l'approche collaborative, soit « les parents doivent découvrir les principes importants liés au thème par eux-mêmes » et « l'animateur dirige les discussions de groupe ». Elle comporte onze items, comme « Les animateurs posent des questions ouvertes aux participants [...] » et « Les animateurs aident les participants à mettre l'accent sur le positif », avec une échelle *Likert* en trois ou quatre points allant de jamais/rarement à souvent/toujours. Pour chaque groupe filmé, la moyenne des scores obtenus aux trois rencontres par les animateurs est divisée par le score maximal possible, puis le quotient est multiplié par cent pour obtenir un pourcentage.

La qualité-satisfaction est rapportée par les parents à la fin de chaque rencontre. Les parents sont invités à noter leur niveau de satisfaction quant au contenu de la rencontre, des vignettes vidéo et des discussions avec le groupe et l'animateur sur une échelle *Likert* allant de 1 (peu utile) à 4 (très utile). Pour chaque groupe, le score moyen obtenu par tous les parents présents pour toutes les rencontres offertes est divisé par le score maximal possible, puis le résultat est multiplié par cent pour obtenir un pourcentage. Il n'y a pas de consensus dans la littérature sur le rôle de la

satisfaction dans le changement thérapeutique d'un participant à un PEHP. Dans le cadre de ce mémoire, la satisfaction est considérée comme un indicateur de la fidélité puisque la perception du participant permet de documenter l'intervention reçue (Dusenbury *et al.*, 2003). Chaque groupe obtient donc deux scores de qualité.

Enfin, les données de fidélité d'implantation sont interprétées selon les critères proposés par Perepletchikova et Kazdin (2005). Ces derniers soutiennent que des valeurs supérieures ou égales à 80,0 % indiquent une implantation très fidèle, des valeurs entre 51,0 % et 79,0 %, moyennement fidèle et des valeurs inférieures ou égales à 50,0 %, peu fidèle.

3.2 Variables dépendantes : mécanismes de changement

L'intérêt de la présente étude porte sur les scores obtenus aux variables d'AT et d'engagement par chacun des 18 groupes à l'étude.

3.2.1 Alliance thérapeutique

La force de l'AT est mesurée, auprès des parents et des animateurs, à la fin de la troisième rencontre avec la version française et abrégée du *Working Alliance Inventory* (WAI ; Horvath et Greenberg, 1989), traduite et validée par Corbière, M., Bisson, J., Lauzon, S. et Ricard, N. (2006). Encore à ce jour l'outil le plus fréquemment utilisé pour évaluer la force de l'AT (Martin, Garske et Davis, 2000), ce questionnaire cible les trois dimensions proposées par Bordin (1979), soit l'accord intervenant-participant sur les tâches, l'accord sur les objectifs et la qualité de la relation. La version abrégée du WAI comporte 12 items, à raison de 4 énoncés par sous-échelle, et pour chacun d'entre eux, le répondant indique sa perception sur une échelle *Likert* allant de 1 (jamais) à 7 (toujours). Plus le score est élevé, plus la force de l'AT est grande. Le score global, obtenu en

faisant la moyenne des 3 sous-échelles, est utilisé dans la présente étude. Pour chaque groupe, deux scores d'AT, transformés en pourcentage, sont donc retenus : la moyenne des scores globaux selon les participants ainsi que selon les animateurs. Selon Corbière *et al.*, (2006), la cohérence interne du score global pour la version abrégée française de l'outil est de 0, 88 pour la version parent et de 0, 93 pour la version de l'intervenant. Celle-ci a aussi été vérifiée auprès de l'échantillon de cette étude et s'avère élevée avec des alphas de Cronbach de 0, 82 et 0, 97 pour la version parent et la version intervenant respectivement (Fortier, 2016).

3.2.2 Engagement

L'engagement des parents dans CAI fait référence à leur assiduité aux rencontres, à la qualité de leur participation pendant les rencontres et à la complétion des devoirs à la maison. Toutes ces données sont colligées par les animateurs. L'assiduité correspond au pourcentage de rencontres auxquelles le parent a été présent. La qualité de la participation du parent est mesurée à la fin de chaque rencontre, avec le *Engagement Form* (Garvey, Julion, Fogg, Krsatovil et Gross, 2006). Il comporte six dimensions : la participation aux discussions, l'attention portée aux vignettes vidéo, le soutien aux autres parents, l'ouverture à partager ses expériences personnelles, les résistances et les devoirs. Les cinq premiers items évaluent la fréquence de la participation pendant les rencontres sur une échelle *Likert* en 4 points (1=jamais ; 4=la plupart du temps). L'échelle *Likert* des résistances a été inversée avant de calculer le score de participation. Pour chaque groupe, la moyenne des scores obtenus par tous les participants à toutes les rencontres est divisée par le score maximal possible, puis le quotient est multiplié par cent pour obtenir un pourcentage. Le dernier énoncé évalue la réalisation des devoirs, en utilisant une échelle *Likert* en

3 points (1=pas du tout ; 3=complet). Cette échelle est dichotomisée : 0=devoirs non faits et 1=devoirs faits (inclut devoirs complétés et partiellement complétés). La moyenne des devoirs faits pour le groupe est divisée par l'ensemble des devoirs ayant pu être faits selon le nombre de rencontres moins un (aucun devoir n'est rapporté à la première rencontre), puis le quotient est multiplié par cent pour obtenir un pourcentage. La validité interne des échelles du questionnaire est élevée, variant entre 0, 87 et 0, 90. Un accord inter-juges, indicateur de la fidélité, a aussi été réalisé entre 2 intervenants qui ont obtenu des scores entre 0, 70 et 0, 72.

4. STRATÉGIES D'ANALYSE DES DONNÉES

Afin de répondre à l'objectif de ce mémoire, soit de vérifier quels indicateurs parmi les trois composantes de la fidélité d'implantation à l'étude contribuent à l'activation de l'AT et l'engagement chez les participants au PEHP CAI, des régressions linéaires multiples sont réalisées. Ce type d'analyse est privilégié pour prédire l'effet de plusieurs variables indépendantes sur la variation d'une variable dépendante continue. En raison de la petite taille de l'échantillon, les résultats dont le seuil de signification se situe entre 0, 05 et 0, 10 sont conservés et qualifiés de « liens marginaux ».

Des analyses préliminaires permettent d'assurer le respect des postulats de base des régressions linéaires multiples. Dans un premier temps, des analyses de corrélation de Pearson servent à déterminer la présence d'une association entre les variables dépendantes et les variables indépendantes. Seules les variables corrélées sont incluses dans les régressions. Dans un deuxième temps, elles permettent de vérifier s'il existe un problème de multicolinéarité entre les variables indépendantes.

Pour ces régressions linéaires multiples, les variables indépendantes sont insérées simultanément dans l'analyse, sans que l'ordre d'entrée soit influencé, pour créer un seul modèle. Le choix de ces variables repose sur les résultats des analyses de corrélation de Pearson, seules les variables indépendantes qui corrélaient avec au moins un mécanisme de changement étant incluses dans les analyses subséquentes. Les régressions linéaires multiples sont également réalisées séparément pour chacune des cinq variables dépendantes (AT selon le parent, AT selon les animateurs, assiduité, participation et devoirs faits) pour un total de cinq régressions linéaires multiples.

QUATRIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS

Les résultats des analyses permettant de répondre à l'objectif de ce mémoire sont présentés dans le prochain chapitre. D'abord, des analyses descriptives et préliminaires ont été réalisées afin de s'assurer de la légitimité des analyses subséquentes. Puis, les résultats des analyses de corrélation de Pearson ainsi que ceux des régressions linéaires multiples sont présentés afin de déterminer quels indicateurs de la fidélité d'implantation contribuent à l'activation de deux mécanismes de changement, l'AT et l'engagement.

1. RÉSULTATS DESCRIPTIFS ET PRÉLIMINAIRES

Les tableaux 5 et 6 présentent les résultats descriptifs et préliminaires. Bien que l'échantillon à l'étude soit composé de 18 groupes, sa taille varie en raison de la méthode de collecte de données employée et des données manquantes. De plus, la variable du pourcentage de vignettes vues par rencontre affiche une valeur supérieure à 100,0 % puisque 4 des 18 groupes ont visionné plus de vignettes par rencontre que le nombre prévu au protocole.

Pour les composantes d'adhérence, de dosage et de qualité, les pourcentages moyens obtenus indiquent des niveaux de fidélité d'implantation variant de moyennement fidèle pour l'AC ($M=52,85$, $ÉT=7,40$) à très fidèle pour le nombre de rencontres ($M=91,50$, $ÉT=7,29$), selon les critères proposés par Pereplechikova et Kazdin (2005). En ce qui a trait aux mécanismes de changement, les parents perçoivent une AT avec les animateurs d'une valeur de 83,9 %, correspondant à un score moyen de 5,87 (sur 7), soit une AT forte. De leur côté, les animateurs rapportent une AT avec les parents d'une valeur de 73,7 %, donc un score moyen de 5,16 (sur 7) et une AT presque aussi forte. Pour ce qui est de l'engagement, les parents ont été présents à 71,9 %

des rencontres en moyenne. De plus, durant celles-ci, les animateurs évaluent la participation des parents à 73,7 % et qu'ils ont faits, en moyenne, 42,7% des devoirs.

En ce qui concerne les postulats de distribution normale, les résultats obtenus aux tests d'asymétrie et d'aplatissement se situent à l'intérieur des intervalles suggérés par Kline (2005)⁷. La distribution des variables permet donc de réaliser les analyses prévues. Un groupe présente des données extrêmes sur plusieurs variables. Par exemple, seulement 50,0 % des rencontres ont eu lieu et la moyenne des vignettes vues par rencontre est de 156,2 %, donc ce groupe a été retiré de l'échantillon.

Enfin, des analyses de corrélation de Pearson ont été effectuées pour explorer les relations univariées entre les indicateurs de fidélité d'implantation. Bien qu'un lien marginal soit observé entre les thèmes couverts et l'AC, cette matrice permet de confirmer l'absence de multicolinéarité entre les variables, respectant ainsi les postulats des régressions linéaires multiples à venir.

⁷ Kline (2005) suggère des intervalles plus flexibles pour confirmer la présence d'une distribution normale, soit des résultats aux tests d'asymétrie entre -3 et 3 et des résultats aux tests d'aplatissement entre -10 et 10.

Tableau 5. Résultats des statistiques descriptives pour les variables à l'étude

	n	Min.	Max.	M	ÉT	Asymétrie (Erreur-type)	Aplatissement (Erreur-type)
Adhérence							
% thèmes couverts	17	80, 00	100, 00	90, 29	5, 65	0, 20 (0, 55)	0, 74 (1, 06)
% vignettes vues	17	61, 38	116, 99	89, 93	15, 59	0, 16 (0, 55)	-0, 61 (1, 06)
par rencontre							
% JR faits par	17	30, 40	78, 40	55, 65	13, 99	-0, 34 (0, 55)	-0, 68 (1, 06)
rencontre							
Dosage							
% nbre rencontres	17	75, 00	100, 00	91, 50	7, 29	-1, 32 (0, 55)	1, 64 (1, 06)
% durée rencontres	12	75, 15	98, 18	90, 35	5, 82	-1, 67 (0, 64)	3, ,99 (1, 23)
Qualité							
% AC	12	44, 64	68, 27	52, 85	7, 40	0, 94 (0, 64)	-0, 09 (1, 23)
% satisfaction	16	72, 25	97, 75	88, 67	6, 47	-0, 84 (0, 56)	1, 78 (1, 09)
AT							
Parents (%)	15	73, 14	91, 71	83, 89	5, 66	-0, 09 (0, 58)	-0, 80 (1, 12)
Animateurs (%)	15	39, 29	97, 14	73, 67	14, 81	-0, 98 (0, 58)	1, 22 (1, 12)
Engagement							
Assiduité (%)	17	43, 88	91, 11	71, 89	13, 27	-0, 25 (0, 55)	-0, 41 (1, 06)
Participation (%)	17	64, 25	83, 00	73, 68	5, 34	0, 30 (0, 55)	-0, 38 (1, 06)
Devoirs faits (%)	17	18, 37	87, 18	42, 74	18, 48	0, 83 (0, 55)	-0, 56 (1, 06)

JR : jeux de rôle ; nbre : nombre ; AC : approche collaborative ; AT : alliance thérapeutique.

Tableau 6. Résultats des analyses de corrélation de Pearson entre les indicateurs de la fidélité d'implantation

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. % thèmes couverts	1						
2. % vignettes vues par rencontre	0,38	1					
3. % JR faits par rencontre	0,22	0,35	1				
4. % nbre rencontres	0,08	-0,19	-0,19	1			
5. % durée rencontres	0,12	0,19	-0,27	-0,12	1		
6. % AC	-0,52 ^T	-0,06	0,03	0,14	0,31	1	
7. % satisfaction	0,06	-0,02	0,11	0,10	-0,15	0,01	1

** p < 0,01 ; * p < 0,05 ; ^T p < 0,10

JR : jeux de rôle ; nbre : nombre ; AC : approche collaborative ; AT : alliance thérapeutique.

2. RÉSULTATS DES ANALYSES PRINCIPALES

L'objectif de ce mémoire consiste à vérifier quels indicateurs de l'adhérence, du dosage et de la qualité contribuent à l'activation de l'AT et de l'engagement chez les participants au PEHP CAI. Pour y arriver, les liens univariés entre les indicateurs d'adhérence et les mécanismes de changement ont d'abord été vérifiés à l'aide de corrélations de Pearson (tableau 7). Le pourcentage de vignettes vues par rencontre est corrélé négativement à l'AT selon les animateurs. Ainsi, plus un groupe visionne de vignettes par rencontre, moins les animateurs évaluent que leur AT avec les parents du groupe est forte. Le pourcentage de vignettes vues par rencontre a un lien négatif avec le pourcentage de devoirs faits. Plus le groupe visionne les vignettes prévues, moins les parents de leur groupe font les devoirs attendus. Aucune corrélation n'est observée entre les vignettes visionnées et l'AT selon les parents, l'assiduité et la participation. Pour les jeux de rôle, un lien marginal négatif est observé avec le pourcentage de participation des parents au groupe, c'est-à-

dire que plus il y a de jeux de rôle dans une rencontre, moins les animateurs jugent que la participation des parents est élevée. Il n'y a pas de liens significatifs entre les jeux de rôle faits et l'AT selon les parents et les mécanismes d'engagement. Aucune corrélation n'est observée entre le thème couverts et les mécanismes de changement.

Ensuite, les liens univariés entre les indicateurs du dosage et les mécanismes de changement ont été analysés. La durée des rencontres a un lien marginal négatif avec l'AT selon les animateurs, donc plus les rencontres durent longtemps, moins les animateurs évaluent que leur AT est forte. Aucune corrélation n'est observée entre la durée des rencontres et l'AT selon les parents ou les mécanismes d'engagement. Le nombre de rencontres ne corrèle avec aucun mécanisme de changement.

Enfin, les liens univariés entre les indicateurs de qualité et les mécanismes de changement ont été vérifiés. La satisfaction des parents et les devoirs faits corrèlent négativement, signifiant que la satisfaction des parents augmente quand ils font moins de devoirs. La satisfaction des parents ne corrèle pas avec l'AT selon les parents ou les animateurs ainsi que l'assiduité ou la participation. Aucune corrélation n'est observée entre l'AC et les mécanismes de changement.

Bref, en raison de leur lien univarié avec au moins un mécanisme de changement, les variables des vignettes vues par rencontre, des jeux de rôle faits par rencontre, de la durée des rencontres et de la satisfaction des parents seront intégrées dans les analyses de régression.

Tableau 7. Résultats des analyses de corrélation de Pearson entre les indicateurs de fidélité d'implantation et les mécanismes de changement

	AT		Engagement		
	Parents	Animateurs	Assiduité	Participation	Devoirs
% thèmes couverts	-0,16	-0,19	0,14	-0,36	-0,15
% vignettes vues par rencontre	-0,34	-0,60*	-0,29	-0,14	-0,47 ^T
% JR faits par rencontre	0,35	0,19	-0,24	-0,46 ^T	-0,36
% nbre rencontres	-0,33	-0,10	-0,18	-0,25	-0,18
% durée rencontres	-0,11	-0,58 ^T	0,11	-0,11	-0,08
% AC	0,10	-0,30	0,14	-0,26	0,01
% satisfaction	0,11	-0,19	-0,02	-0,19	-0,49*

** p < 0,01 ; * p < 0,05 ; ^T p < 0,10

JR : jeux de rôle ; nbre : nombre ; AC : approche collaborative ; AT : alliance thérapeutique

Les indicateurs de fidélité d'implantation qui ont été retenus pour les analyses de régressions linéaires multiples avec entrée forcée sont les vignettes vues par rencontre, les jeux de rôle faits par rencontre, la durée des rencontres et la satisfaction des parents. Les autres indicateurs de fidélité ont été exclus. Pour chacune des cinq régressions, une par mécanisme de changement, les quatre indicateurs de fidélité d'implantation ont été inclus simultanément.

Le tableau 8 présente les résultats des analyses de régression pour l'AT selon les parents. Ce modèle est statistiquement marginalement significatif ($F = 4,75$; $p = 0,06$), ce qui signifie que les indicateurs de fidélité d'implantation retenus permettent d'expliquer 79,0 % de la variation de l'AT évaluée par les parents. Parmi eux, les vignettes vues par rencontre ($\beta = -0,77$, $p = 0,05$), les jeux de rôle faits par rencontre ($\beta = 0,57$, $p = 0,10$) et la satisfaction des parents ($\beta = 0,57$, $p = 0,05$) contribuent significativement à prédire l'AT selon les parents. Il semble donc que plus les animateurs présentent de vignettes par rencontre, moins les parents évaluent fortement leur AT

avec eux. Inversement, plus ils font de jeux de rôle par rencontre et plus les parents sont satisfaits, plus les parents jugent que leur AT avec les animateurs est forte. Pour les autres mécanismes de changement, soit l'AT évaluée par les animateurs, l'assiduité, l'engagement et les devoirs faits, les modèles ne sont pas significatifs. Cela signifie que les indicateurs de fidélité d'implantation retenus ne permettent pas d'expliquer la variabilité de ces différents mécanismes.

Tableau 8. Résultats des régressions linéaires multiples avec entrée forcée pour vérifier si la fidélité d'implantation peut expliquer la variance de l'AT et de l'engagement chez les parents

	AT		Engagement		
	parents β	anim. β	% assiduité β	Participation β	Devoirs β
% Vignettes	-0,77*	-0,38	-0,16	0,56	-0,31
% JR	0,57 ^T	0,21	-0,41	-0,98*	-0,50
% Durée renc	0,26	-0,48	0,02	-0,38	-0,23
% Satisfaction	0,57*	-0,19	0,48	0,10	-0,17
R-deux	0,79 ^T	0,43	0,48	0,57	0,57

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ^T $p < 0,10$.

AT : alliance thérapeutique; JR : jeux de rôle; renc : rencontre

CINQUIÈME CHAPITRE. DISCUSSION

Ce mémoire explore la relation entre la fidélité d'implantation du PEHP CAI et l'activation de certains mécanismes responsables du changement thérapeutique. Les analyses réalisées avaient pour objectif de déterminer si trois composantes de la fidélité, l'adhérence, le dosage et la qualité, sont associées à deux mécanismes de changement, l'AT et l'engagement. Dans le prochain chapitre, les résultats des analyses sont interprétés, les limites méthodologiques sont relevées et des recommandations pour les études futures sont proposées. Enfin, les retombées cliniques de l'étude sont explorées.

1. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Cette section présente différents constats pouvant être tirés des résultats obtenus, mais des études supplémentaires sont certainement nécessaires pour bien décrire le rôle de la fidélité d'implantation dans l'activation des mécanismes de changement.

1.1 Constat 1

Des cinq modèles de régressions qui ont été analysés, seul le modèle qui explique la perception qu'ont les parents de leur AT est significatif. Les résultats montrent que l'adhérence aux vignettes et aux jeux de rôle ainsi que la qualité évaluée par la satisfaction des parents permettent d'expliquer en partie la variance de l'AT que rapportent les parents. La relation négative entre le nombre de vignettes par rencontre et l'évaluation que les parents font de leur AT est inattendue. Toutefois, quand on s'arrête à la mesure d'AT, qui correspond à l'accord sur les objectifs et les tâches ainsi qu'à la relation entre les parents et les animateurs, on constate qu'il s'agit d'éléments qui se construisent dans les interactions. L'action de visionner les vignettes peut

limiter ces occasions d'interactions. De plus, certaines vignettes pourraient présenter par moment un contenu qui va à l'encontre des objectifs du groupe, ce qui peut induire l'idée chez le parent que les objectifs sont différents. À l'inverse, les JR favorisent les interactions à travers la mise en place d'actions concrètes vers l'atteinte des buts. C'est aussi une occasion pour l'animateur de renforcer positivement les parents, ce qui peut contribuer au développement de l'AT, donc à la relation positive qui est observée entre les deux variables. De même, les parents qui sont satisfaits des rencontres révèlent une AT plus forte. La satisfaction est mesurée d'après l'utilité que les parents attribuent à certains éléments spécifiques des rencontres. Il est donc cohérent que plus des parents jugent utile ces éléments, plus ils évaluent que l'accord entre eux et l'animateur sur les buts et tâches à accomplir est fort. Ceci dit, l'interprétation de cette relation doit considérer que la satisfaction est un indicateur de fidélité qui repose sur la perception des participants. En l'absence de résultats significatifs pour les autres modèles des régressions, le modèle théorique n'est que partiellement corroboré. En effet, les résultats ne permettent pas d'expliquer ni l'AT rapportée par les animateurs ni l'engagement des parents. Une faible puissance statistique peut en être la cause. Pour l'AT évaluée par les animateurs et l'engagement chez les participants, il y a un biais dans le fait que l'animateur doit évaluer à la fois la fidélité et les mécanismes. Sa perception de la fidélité d'implantation peut être influencée par sa perception de son AT avec le parent ou bien par la perception qu'il a de l'engagement des parents. L'inverse est aussi vrai. Ces résultats sont incohérents avec ceux des études recensées qui s'intéressent au lien entre la fidélité d'implantation et les mécanismes de changement (Clarke *et al.*, 2015 ; Danko *et al.*, 2016 ; Hidalgo *et al.*, 2016). En effet, les relations observées sont toutes positives, c'est-à-dire que plus la fidélité est élevée, plus les mécanismes à l'étude augmentent.

1.2 Constat 2

Certains indicateurs de fidélité sont liés aux mécanismes de changement de manière univariée, mais ne le sont plus au moment de tester les modèles incluant plusieurs indicateurs. Cette situation s'observe pour l'association négative entre la durée des rencontres, un indicateur du dosage, et l'AT que rapportent les animateurs avec les parents. La faible puissance statistique peut expliquer l'absence de relation significative lorsque les indicateurs sont combinés. Pour ce qui est de la relation univariée, elle montre que l'animateur perçoit son AT avec les parents comme plus faible lorsque les rencontres sont plus longues. Des participants qu'il faut fréquemment recadrer pourraient expliquer ce genre de relation puisque les interventions constantes peuvent avoir pour conséquence d'allonger les rencontres et de nuire à l'AT. Une telle situation pourrait aussi amplifier le biais qui survient lorsque l'animateur évalue un mécanisme de changement en même temps que son animation. Parmi les études recensées, Hidalgo *et al.* (2016) se sont aussi penchés sur le lien entre le dosage et les mécanismes de changement. Contrairement à ceux de la présente étude, leurs résultats montrent que la durée des rencontres est associée à l'augmentation de l'estime de soi et du sentiment de contrôle dans les groupes ayant une fidélité moyenne et élevée. Les autres études qui s'intéressent aux mécanismes de changement montrent aussi des relations significatives entre ceux-ci et la fidélité d'implantation.

1.3 Constat 3

Quelques relations univariées entre les indicateurs de fidélité d'implantation et les mécanismes de changement sont significatives. Plus précisément, les résultats montrent que les animateurs rapportent une AT plus faible lorsque plus de vignettes sont présentées par rencontre.

L'AT, qui correspond à l'accord de l'animateur et du parent sur les buts à atteindre et les tâches pour y parvenir ainsi qu'à la relation affective entre animateur et parent, nécessitent des interactions pour se développer. Il est possible que le visionnement des vignettes limite ces interactions, donc influence négativement l'AT. Il faut toutefois mentionner qu'ici aussi, l'animateur évalue à la fois la fidélité et un mécanisme à l'étude. Aucune relation univariée n'est identifiée entre les indicateurs de fidélité d'implantation et l'AT selon les parents, bien que l'AT rapportée par les parents soit le seul modèle statistiquement significatif lors des régressions. Dans ce cas-ci, il semble que la combinaison des indicateurs de fidélité ait été nécessaire pour identifier une relation marginale expliquant la variance de l'AT rapportée par les parents.

Pour l'engagement chez les parents, aucune relation univariée n'est observée entre la fidélité d'implantation et l'assiduité. L'absence de liens peut s'expliquer par la faible puissance statistique. De plus, il serait intéressant de réfléchir à l'influence possible de d'autres mécanismes de changement sur l'assiduité plutôt que de chercher un lien direct avec la fidélité d'implantation. Par exemple, on peut penser qu'une AT plus forte augmenterait l'assiduité qui elle influencerait probablement les bénéfices qu'un parent retire de sa participation au PEHP. Ensuite, une relation univariée négative est observée entre le nombre de jeux de rôle et la participation des parents, c'est-à-dire que plus des jeux de rôle sont faits par rencontre, moins la participation des parents est élevée et vice versa. La participation des parents correspond à la contribution aux discussions, l'attention aux vignettes, le soutien aux autres parents, l'ouverture à partager ses expériences et les résistances. Les jeux de rôle sont certainement moins propices aux discussions, incluant le partage d'expériences personnelles, et ne sont pas liés aux vignettes. Par contre, ils peuvent susciter des résistances chez certains parents, voire un évitement de la tâche, ce qui pourrait expliquer la

relation négative observée. Les jeux de rôle sont aussi réalisés par un nombre restreint de participants chaque rencontre, les parents dans le rôle d'observateur peuvent avoir plus tendance à se désengager. Il serait intéressant pour les analyses qui incluent des jeux de rôle de contrôler pour le rôle occupé par la personne, soit acteur ou observateur. De plus, les résultats montrent une relation univariée négative entre les vignettes vues et les devoirs faits : plus le nombre de vignettes vues par rencontre est élevé, moins les parents font les devoirs. De multiples facteurs extérieurs aux rencontres peuvent influencer l'assiduité dans les devoirs. Ceci dit, il est possible qu'après un certain nombre de visionnement, les parents se sentent plus confiants et croient, même si c'est à tort, qu'ils maîtrisent déjà les comportements qu'ils auraient dû pratiquer en devoirs. Les résultats montrent que la satisfaction des parents augmente lorsque moins de devoirs sont faits. Ces résultats sont plus ou moins cohérents avec ceux des études recensées. Entre autres, Clarke *et al.* (2015) obtiennent une relation positive entre l'assiduité du parent et son sentiment d'auto-efficacité à la fin du programme, alors qu'aucun lien n'est identifié dans la présente étude. Un autre exemple : le nombre de devoirs complétés est aussi positivement associé au sentiment d'auto-efficacité et à la satisfaction des parents au post-test (Clarke *et al.*, 2015 ; Danko *et al.*, 2016), comparativement à la relation négative observée entre les devoirs faits et la satisfaction dans ce mémoire.

En somme, les analyses univariées montrent que plusieurs des relations significatives observées entre les indicateurs de fidélité d'implantation et les mécanismes de changement sont négatives. Ce constat va à l'encontre du postulat initial suggérant qu'une fidélité d'implantation élevée favoriserait l'activation des mécanismes de changement et ne concorde pas avec les résultats observés dans les études recensées. Certaines limites méthodologiques discutées plus bas peuvent fournir des pistes d'explications. Il en va de soi que ces résultats ne permettent pas de

statuer sur l'importance d'une fidélité d'implantation élevée dans l'activation des deux mécanismes de changement à l'étude.

2. FORCES ET LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

La prochaine section décrit les forces et limites méthodologiques de ce mémoire. Des recommandations pour les recherches futures sont aussi émises. Plus précisément, le nombre de groupes à l'étude, les thèmes du devis corrélationnel, la conceptualisation de la fidélité d'implantation, les répondants qui ont évalués les différents mécanismes à l'étude et le choix des variables dépendantes seront abordés.

La petite taille de l'échantillon est la première limite méthodologique importante de ce mémoire. Bien que l'étude porte sur 179 participants, ceux-ci sont regroupés dans 18 groupes au total et seulement 13 pour ce qui est des données observationnelles. La petite taille de l'échantillon entrave de manière non-négligeable la puissance statistique indispensable pour observer les nuances, parfois légères, entre les variables lors des analyses. Avec un plus grand échantillon, les recherches futures seraient plus à même de documenter ces nuances. D'autres types d'analyses, qui sont décrites plus bas, pourraient aussi être réalisées avec un échantillon plus grand.

L'étude réalisée a utilisé un devis corrélationnel prédictif longitudinal. Les données ont ainsi été colligées à différents moments au cours du programme d'intervention. Un tel devis permet de faire des liens entre la fidélité, évaluée sur l'ensemble des rencontres, et les mécanismes de changement des participants, évalués à la troisième rencontre pour l'AT et tout au long du programme pour l'engagement. Toutefois, ce devis ne permet pas d'établir une relation de causalité entre ces variables (Fortin, 2010). Si la fidélité peut influencer l'AT ou l'engagement,

l'inverse peut aussi être vrai. Pour améliorer les connaissances, les études futures gagneraient à mesurer l'AT à la première rencontre en plus de la mesure actuelle à la troisième rencontre. Ainsi, en contrôlant pour la mesure d'AT à la première rencontre, il serait possible de voir si l'AT augmente plus jusqu'à la troisième rencontre, en fonction de la fidélité pendant ces trois rencontres spécifiquement et non pas selon l'ensemble des rencontres comme cela a été fait dans le cadre du présent mémoire. De plus, il serait intéressant d'explorer les relations entre fidélité et engagement par rencontre, plutôt qu'en utilisant des moyennes sur l'ensemble des rencontres. De cette façon, une trajectoire d'engagement par rapport à la fidélité serait analysée pour déterminer si, par exemple, plus de JR amènent plus ou moins d'engagement.

Les analyses du présent mémoire sont des régressions linéaires multiples avec entrée forcée. Elles permettent d'expliquer la variance de l'AT et de l'engagement en fonction des indicateurs de fidélité d'implantation combinés, mais pas d'observer plus en détails l'apport de chacun d'entre eux. Afin de conserver un minimum de puissance statistique, aucune variable de contrôle n'a été incluse dans les analyses. En considérant que la puissance statistique le permet, les futures études pourraient faire des analyses de régressions linéaires hiérarchiques pour distinguer l'apport de chaque indicateur de fidélité sur la variance des mécanismes. Diverses variables de contrôle, telles que le sexe des participants, le motif de compromission ou l'expérience de l'animateur, devraient aussi être intégrées aux analyses pour s'assurer que les résultats sont bel et bien attribuables à la fidélité. D'autres types d'analyses, comme des analyses multi-niveaux pour contrôler les données nichées ou des analyses de trajectoires pour vérifier la trajectoire de fidélité et d'engagement tout au long des rencontres, pourraient aussi être réalisées. Il pourrait

aussi être intéressant d'utiliser des analyses qui permettent de considérer l'ensemble des individus d'un groupe plutôt que d'utiliser la moyenne des individus du groupe.

En lien avec la conceptualisation de la fidélité d'implantation, ce mémoire considère trois composantes, soit l'adhérence, le dosage et la qualité, sur les quatre proposées par Dusenbury *et al.* (2003). Il s'agit d'une force en comparaison de la totalité des études recensées qui n'évaluent qu'une ou deux composantes de celle-ci. De plus, chacune de ces composantes comporte plus d'un indicateur (adhérence : 3; dosage : 2; qualité : 2), ce qui est seulement le cas de la moitié des études recensées. La quatrième composante de la fidélité, la différenciation, n'a pas été étudiée, mais Pereplechikova et Kazdin (2005) précisent qu'il n'est pas nécessaire de le faire lorsque, comme dans ce mémoire, l'adhérence l'est. Les recherches futures gagnent à poursuivre dans cette voie et évaluer un maximum des composantes de la fidélité d'implantation. Ainsi, elles dresseront un portrait plus complet des ingrédients « actifs » qui sont implantés et qui peuvent contribuer à l'activation de certains mécanismes de changement.

En ce qui concerne les mesures des variables, tous les indicateurs de fidélité, à l'exception de ceux pour la qualité, proviennent d'une mesure rapportée par les animateurs. Le double rôle d'animateur-évaluateur augmente les risques de désirabilité sociale. Pour limiter les biais que cela pourrait induire, des données observationnelles cotées par des observateurs indépendants pour chaque composante de la fidélité seraient préférables ou mieux, deux mesures différentes par indicateurs pourraient être utilisées, telle qu'une mesure observationnelle et un questionnaire auto-rapporté par l'animateur. De son côté, pour la composante qualité, des données observationnelles cotées par des observateurs indépendants et la perception des participants ont été utilisées; ce qui

est une force. Certes, la perception des participants est utilisée pour évaluer une composante de la fidélité, mais la qualité correspond autant à la façon dont l'intervention est rendue (données observationnelles) qu'à la façon dont elle est perçue (satisfaction). Il n'existe d'ailleurs pas de consensus dans la littérature quant au rôle de la satisfaction dans les changements thérapeutiques chez les participants à un PEHP. Dans la présente étude, la satisfaction est un indicateur de la qualité, composante de la fidélité d'implantation (Dusenbury *et al.*, 2003). Pourtant, comme il vient d'être expliqué, sa mesure repose sur la perception des participants, ce qui remet en question sa validité comme mesure de fidélité. Dans ce contexte, la satisfaction pourrait tout aussi bien être un mécanisme de changement; c'est pourquoi les recherches futures devraient explorer la satisfaction comme médiateur entre la fidélité d'implantation et les objectifs du PEHP. De leur côté, les mécanismes de changement à l'étude sont mesurés par l'animateur et le parent pour l'AT et par l'animateur pour l'engagement chez les parents. Encore une fois, le double rôle d'animateur-évaluateur entraîne un risque de désirabilité sociale, ce qui représente une limite. Les recherches futures devraient s'assurer que les mesures des mécanismes de changement proviennent des participants ou d'observateurs indépendants afin d'augmenter la validité interne. De plus, tout comme la satisfaction, le rôle de l'engagement dans le changement thérapeutique ne fait pas consensus dans la littérature. Dans la présente étude, l'engagement est utilisé comme un mécanisme de changement, mais sa mesure, rapportée par l'animateur, permettrait aussi de l'utiliser comme un indicateur de la fidélité d'implantation. Les recherches futures devraient s'assurer d'avoir au moins une mesure de l'engagement rapportée par le participant si celui-ci est considéré comme un mécanisme de changement.

3. RETOMBÉES CLINIQUES

Considérant les limites méthodologiques importantes présentées plus haut, les résultats obtenus sont à prendre avec grande nuance. Il est clair que plus d'études portant sur les ingrédients « actifs » des PEHP, leur fidélité d'implantation et l'activation des mécanismes responsables du changement thérapeutique doivent être menées pour bien comprendre les implications pour la pratique. Voici toutefois quelques pistes de retombées cliniques découlant de la présente étude.

D'abord, le fait que la variance de l'AT que rapportent les parents s'explique en partie par certains indicateurs de la fidélité d'implantation est intéressant. Bien que des études supplémentaires soient nécessaires, la relation négative entre les vignettes et l'AT évaluée par les parents laisse croire qu'il n'est pas gagnant de surcharger une rencontre de vignettes. De plus, la relation positive entre les jeux de rôle et l'AT des parents suggère que, bien que les parents puissent être réticents à participer aux jeux de rôle et les animateurs à les animer, ceux-ci doivent être maintenus. De même, la relation positive entre la satisfaction et l'AT évaluée par les parents encourage les animateurs à questionner la satisfaction des participants lors de l'animation. Malheureusement, les autres modèles de régressions ne sont pas significatifs et les limites méthodologiques détaillées précédemment freinent les conclusions à tirer de cette absence de relations.

De leur côté, les analyses de corrélations réalisées ne permettent pas non plus de statuer qu'une implantation plus fidèle serait positive. Au contraire, les résultats montrent une majorité de relations négatives entre différents indicateurs de la fidélité et les mécanismes de changement. À la lumière de ces résultats, on peut suggérer aux animateurs d'explorer avec les parents les

avantages de participer aux jeux de rôle pour favoriser leur participation. Au besoin, les obstacles à la participation que perçoivent les parents peuvent être discutées avec l'animateur. De plus, lorsqu'une rencontre comporte plusieurs vignettes, il serait recommandé de rappeler l'importance de pratiquer à la maison pour augmenter les chances que les parents fassent les devoirs. Bref, des études supplémentaires sont nécessaires pour réellement cibler en quoi les relations entre la fidélité d'implantation et les mécanismes de changement peuvent avoir des retombées sur la pratique.

CONCLUSION

La présente étude avait pour objectif de vérifier quels indicateurs parmi les trois composantes de la fidélité d'implantation à l'étude, soit l'adhérence, le dosage et la qualité, contribuent à l'activation de deux mécanismes de changement, l'AT et l'engagement chez les participants au PEHP CAI. Pour ce faire, des analyses de corrélations de Pearson ont permis d'identifier et de retenir quatre indicateurs de la fidélité, les vignettes vues par rencontre, les JR faits par rencontre, la durée des rencontres et la satisfaction des parents qui corrélaient avec au moins un des mécanismes de changement à l'étude. Par la suite, des analyses de régression linéaire multiple avec entrée forcée, incluant ces quatre indicateurs, ont été réalisées. Les résultats de celles-ci ont montré que les indicateurs de fidélité expliquaient en partie la variance de l'AT rapportée par les parents. Les autres modèles n'étaient pas significatifs.

Ce portrait ne permet malheureusement pas de prendre position sur l'importance de la fidélité d'implantation dans l'activation de l'AT ou de l'engagement chez les parents. De plus, des limites méthodologiques importantes doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Plusieurs recommandations pour les recherches futures ont d'ailleurs été faites : la plus importante d'entre elles étant sans doute d'avoir un plus grand échantillon afin d'assurer une puissance statistique suffisante lors des analyses. Dans le contexte, les retombées pour la pratique sont limitées. L'intérêt pour les relations qui existent entre la fidélité d'implantation et les mécanismes de changement mérite toutefois d'être approfondi et ce, dans le but d'optimiser les interventions offertes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC ; 2008). *Canadian Incidence Study of Child Abuse and Neglect – 2008: Major Findings*. Document téléaccessible à l'adresse <<https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/CIS-2008-rprt-eng.pdf>>.
- Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ ; 2018). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2018, la cause tatouée sur le coeur*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.acjq.qc.ca/>>.
- Barth, R.P., Landsverk, J., Chamberlain, P., Reid, J.B., Rolls, J.A., Hurlburt, *et al.*, (2005). Parent-training programs in child welfare services: Planning for a more evidence-based approach to serving biological parents. *Research on Social Work Practice*, 15(5), 353-371.
- Baydar, N., Reid, M. J. et Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for head start mothers. *Child Development*, 74(5), 1433-1453.
- Bond, G. R., Evans, L., Salyers, M., Williams, J. et Hea-Won, K. (2000). Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation. *Mental Health Services Research*, 2(2), 75–87.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 16(3), 252–260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance : new directions. In A. O. Horvath et L. S. Greenberg (dir.), *The working alliance : theory, research, and practice* (p. 13-37). New York : John Wiley & Sons Inc.

- Brestan, E. V., Jacobs, J. R., Rayfield, A. D. et Eyberg, S. M. (1999). A consumer satisfaction measure for parent-child treatments and its relation to measures of child behavior change. *Behavior Therapy*, 30(1), 17-30.
- Briesmeister, J. M. et Schaefer, C. E. (dir.) (1998). *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* (2^e éd.). Hoboken : John Wiley et Sons.
- Canadian Child Welfare Research Portal (2020). *Canadian Incidence Study*. Site téléaccessible à l'adresse: <<https://cwrp.ca/canadian-incidence-study>>. Consulté le 6 mai 2020.
- Chen, H.-T. (2005). *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Chen, M. et Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence and Abuse*, 17(1), 88-104.
- Cicchetti, D, et Banny, A. (2014). A developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment. In M. Lewis et K. Rudolph (dir.), *Handbook of Developmental Psychopathology*, (p. 723-741). Minneapolis.
- Clarke, A. T., Marshall, S. A., Mautone, J. A., Soffer, S. L., Jones, H. A., Costigan, T. E. *et al.* (2015). Parent attendance and homework adherence predict response to a family-school intervention for children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(1), 58-67.

- Corbière, M., Bisson, J., Lauzon, S. et Ricard, N. (2006). Factorial validation of a french short-form of the working alliance inventory. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15(1), 36-45.
- Dane, A. V. et Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention : Are implementation effects out of control ? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 23-4.
- Danko, C. M., Brown, T., Van Schoick, L. et Budd, K. S. (2016). Predictors and correlates of homework completion and treatment outcomes in Parent-Child Interaction Therapy. *Child Youth Care Forum*, 45(3), 467-485.
- DeGarmo, D. S., Chamberlain, P., Leve, L. D. et Price, J. (2009). Foster parent intervention engagement moderating child behavior problems and placement disruption. *Research on Social Work Practice*, 19(4), 423-433.
- Doss, B. D. (2004). Changing the way we study change in psychotherapy. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 11(4), 368-386.
- Durlak, J. A. et Dupre, E. P. (2008). Implementation matters : A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(4), 37-350.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. et Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 237-256.

- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J. et Falco, M. (2005). Quality of implementation: Developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20(3), 308-313.
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Jones, K., Hughes, J. C. *et al.* (2009). Treatment fidelity as a predictor of behaviour change in parents attending group-based parent training. *Child : Care, Health and Development*, 35(5), 603-612.
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Bywater, T., Jones, K. *et al.* (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(12), 1221-1226.
- Elliott, D. S. et Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, 5(1), 47-52.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S. et Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse and Neglect*, 36(2), 156-165.
- Forgatch, M. S. et Martinez, C. R. Jr. (1999). Parent management training : A program linking basic research and practical application. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 711-724.
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R. et Degarmo, D. S. (2005). Evaluating fidelity : Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon Model of Parent Management Training. *Behavior Therapy*, 36(1), 3-13.

- Fortier, H. (2016). *L'alliance thérapeutique lors d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales en contexte de protection de la jeunesse*. Mémoire de maîtrise en psychoéducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Gagné, K., Letarte, M.-J. et Cliche, J. (2015). L'approche collaborative au sein des groupes de parents dans le cadre de « Ces années incroyables ». In G. Paquette (dir.), *Au cœur de l'intervention de groupe* (p. 205-220). Boucherville : Béliveau éditeur.
- Garvey, C., Julion, W., Fogg, L., Kratovil, A. et Gross, D. (2006). Measuring participation in a prevention trial with parents of young children. *Research in Nursing and Health*, 29(3), 212-222.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. et Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Greenberg, L.S. (1999). Ideal psychotherapy research: A study of significant change process. *Journal of Clinical Psychology*, 55(12), 1467-1480.
- Guay, J. (2010). Les familles récalcitrantes en protection de la jeunesse. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 47-59.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López-Verdugo, I., Lorence, B. et Sánchez, J. (2016). « Family Education and Support » program for families at psychosocial risk : The role of implementation process. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 79-85.

- Hill, L. G. et Owens, R. W. (2013). Component analysis of adherence in a family intervention. *Health Education, 113*(4), 264-280.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. et Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 1-9.
- Horvath, A. O. et Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory, *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223- 233.
- Hurlburt, M. S., Nguyen, K., Reid, J., Webster-Stratton, C. et Zhang, J. (2013). Efficacy of the Incredible Years group parent program with families in Head Start who self-reported a history of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 37*(8), 531-543.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour in children and adolescents*. Oxford : Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical psychology, 3*, 1-27.
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research, 19*(4-5), 418-428.
- Kazdin, A. E. et Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy : Methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(8), 1116-1129.
- Keller-Margulis, M. A. (2021). Fidelity of implementation framework: A critical need for response to intervention models. *Psychology in the Schools, 49*(4), 342-352.

- Kjøbli, J., Bjørknes, R. et Askeland, E. (2012). Adherence to brief parent training as a predictor of parent and child outcomes in real-world settings. *Journal of Children's Services*, 7(3), 165-177.
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling. New York, NY: Guilford.
- Knerr, W., Gardner, F. et Cluver, L. (2013). Improving parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: A systematic reviews. *Prevention Science*, 14, 352-363.
- Leclair-Mallette, I.-A., Paquette, G. et Letarte, M.-J. (2017). La fidélité d'implantation d'un programme probant au-delà de son implantation initiale : L'exemple de Ces années incroyables en protection de l'enfance de 2003 à 2013. 1-25.
- Leeb, R.T., Paulozzi, L.J., Melanson, C., Simon, T.R. et Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance : Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention.
- Letarte, M.-J., Motard, C. et Normandeau, S. (2011). Adaptation ou implantation intégrale de programmes existants ? In *Actes du 79^e Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS) sur Le développement, l'implantation et l'évaluation d'intervention probantes auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation*. Sherbrooke.

- Letarte, M.J., Normandeau, S. et Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program « Incredible Years » in a child protection service. *Child abuse and neglect*, 34(4), 253-261.
- Lundahl, B.W., Nimer, J. et Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 251-262.
- Marcynyszyn, L. A., Maher E. J. et Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidence-based) program : An evaluation of The Incredible Years parenting training program in child welfare. *Child and Youth Services Review*, 33(5), 747-757.
- Martin, D. J., Garske, J. P. et Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019. Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant : Quand et comment signaler? Document téléaccessible à l'adresse <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-838-03F.pdf>>.
- Nix, R. L., Bierman, K. L. et McMahon, R. J. (2009). How attendance and quality of participation affect treatment response to Parent Management Training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 429-438.
- Nye, C. L., Zucker, R. A. et Fitzgerald, H. E. (1999). Early family-Based intervention in the path to alcohol problems : Rationale and relationship between treatment process characteristics and child and parenting outcomes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 13, 10-21.

Observatoire sur la maltraitance, 2015. *Site soutenu par le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire*. Site téléaccessible à l'adresse http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Syst%C3%A8me_de_protection.aspx. Consulté le 1^{er} mai 2017.

Organisation mondiale de la Santé (2020). *La maltraitance des enfants*. Site téléaccessible à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>. Consulté le 6 mai 2020.

Patterson, G. R., Chamberlain, P. et Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of parent training procedures. *Behavior Therapy*, 13, 638-650.

Patterson, G. R. et Chamberlain, P. (1988). Treatment process : A problem at three levels. In L. C. Wynne (dir.), *The state of the art in family therapy research : Controversies and recommendations* (p. 189–223). New York : Family Process Press.

Perepletchikova, F. et Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change : Issues and research recommendations. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 12(4), 365–382.

Rooney, M., Hinshaw, S., McBurnett, K. et Pfiffner, L. (2016). Parent Adherence in two behavioral treatment strategies for predominantly inattentive presentation of ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(1), 1-9.

Sanders, M. R. et Pickering, J. A. (2014). The importance of evidence-based parenting intervention to the prevention of child maltreatment. In S. Timmer et A. Urquiza (dir.), *Evidence-based*

- approaches for the treatment of maltreated children : considering core components and treatment effectiveness* (p. 105-121). New-York, London : Springer Dordrecht Heidelberg.
- Sanders, M. et Pidgeon, A. (2011). The role of parenting programmes in the prevention of child maltreatment. *Australian Psychologist*, 43(3), 199-209.
- Temcheff, C., Letarte, M.-J., Boutin, S. et Marcil, K. (2018). Common components of evidence-based parenting programs for preventing maltreatment of school-age children. *Child Abuse and Neglect*, 80(), 226-237.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E. *et al.* (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants –2008*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://cwrp.ca/fr/publications/2118>>.
- U.S. Departement of Health and Human Services (2015). *Child Maltreatment Report*. Document téléaccessible à l'adresse <<https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2015.pdf#page=29>>.
- Webster-Stratton, C. et Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 93-99.
- Webster-Stratton, C. (2012). Collaborating with parents to reduce children's behavior problems : A book for therapists using the Incredible Years programs. Seattle, WA : Incredible Years Inc.

- Weersing, V. R. et Weisz, J. R. (2002). Mechanisms of action in youth psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 3-29.
- Weisz, J. R. et Jensen, A. L. (2001). Child and adolescent psychotherapy in research and practice contexts : Review of the evidence and suggestions for improving the field. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 12-18.

ANNEXE A. TABLEAU DES CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES

Tableau 1. Caractéristiques méthodologiques des études recensées

Auteurs, date	Devis		Échantillon parents (P) / enfants (E)				Animateurs / co-animateurs				Mesure VI					Mesure VD: Effets/outils/RP				VC	
	Type	Long. / Trans.	n et gr.	% mères	Problé.	attrition (%)					Fidélité impl.	Modalités collectes				Relation P-E	Pratiques éducatives (PÉ)	Cpt E	Autres		
							n	Caract.	Formation/ Fidélité		Outils /RP	Observat.	Question.	Autres	Temps de mesure						
Baydar <i>et al.</i> , 2003	CP R	L/2T (7 mois pré/post)	607 P E?	100	–	–	IY, 8-12 sem /2h	–	–	Certifié IY et TS famille, manuel, supervisions	PA	Assiduité, % dev. complets, engag. discussion/ A			JDB	ch. rencontre		PPI/P, DPCICS, CII/I		–	
Brestan <i>et al.</i> , 1999	C	L/2T (post 4 mois ap. début)	57 P/E indiv.	100	TOP, TDAH, TC DMS-3-R	8,06	PCIT, 14 sem/1h	9	–	Étudiants gradués	QA s	TAI/ P		X		Post-t		ECBI/P, DPCICS/A (r1 et r14)		–	
Clarke <i>et al.</i> , 2015	CP R	L/3T (pré, moitié, post)	92 E P? 7fam/g r.	89,10	TDAH	6,52	FSS, 12 sem/45-90min	–	–	–	PA	Assiduité/A , nbre dev. complets/I (initial vs tardif)			JDB	ch. rencontre		Parent-Child Relationship Q./P	SNP/ P+EN	PES/P, HPC/P, HPQ, APRS/EN, PTIQ /P+EN	T0
Danko <i>et al.</i> , 2016	CP R	L/2T	53 P E? indiv.	92,50	SC cpts opp./ défiants	47,17	PCIT, ~21sem/60-90min	–	–	Ph.D., formation + supervisions hebdo., manuel	PA	% dev. complets /2I			Feuille PCIT	ch. rencontre, sauf r1		ECBI/P	TAI/P (post-t.)	T0, score dev. complétés	

Degar mo <i>et al.</i> , 2009	CP R	L/2T (post 5 mois ap.)	337 P/E 59 gr.	–	Famille d'accueil PJ	19,0 0	KEEP, 16 sem	–	–	Anim. gr./ motivation/E, formation 5 j.+ supervisions hebdo., manuel	PA	Engag./A = V.modératri ce caract. E/P et effets	X	ch. rencontre	<i>Parent Daily Report Checklist /P</i>	T0	
Eames <i>et al.</i> , 2009	CM 3 gr.	L/2T (pré 2 mois av./pos t 6 mois après)	104 P/E ~5- 11P /gr.	98,8 3	SC ECBI	17,3 0	IY, 12 sem/2h	2 2	Sexe: 95,5% F Âge:4 4	–	QA P	LOT/I	X	4 rencontres (8h)/gr.	<i>Parenting Scale/P DPCICS/I</i>	–	
Eames <i>et al.</i> , 2010			104 P/E ~12P/g r	–	SC ECBI	17,3 0	IY, 12 sem/2h	–	–	–	QA P	LOT/I	X	4 rencontres (8h)/gr.	DPCICS/I (30min)	–	
Forgatc h <i>et al.</i> , 2005	C	L/2T (post 12 mois ap.)	20 P/E	–	Famille recompos ée	0,00	MAPS, 13 sem	4	–	Manuel	QA P	FIMP/I	X	2 vidéos de 10 min./fam.	FPP/I (48 min)	âge+sexe E	
Hidalg o <i>et al.</i> , 2016	CM 3 gr.	L/2T	155 P E? 34 gr.	100	–	8,15	FAF, 9-22 sem /2h		Sexe: 71,43 % F	Psychologues, app. systémique formation+ supervision, manuel	AD , DO	fidélité manuel (thèmes abordés), durée/?	? ? ? ?		<i>Inductive Discipline /P</i>	Estime de soi, <i>Parental Sense of control/P</i>	–
Hill et Owens, 2013	C	L/2T	151 P 144 E (indiv.)	59	–	36,4 2	SFP, 7 sem	4 7	–	–	AD , QA P	Contenu et processus/I	X dir - ect e	Grille SFP	6 rencontres sauf r1	ITPB/P	Genre, origine ethnique, T0
Kjøbli <i>et al.</i> , 2012	CP R	L/2T	108 P/E	–	À risque prob. conduite	12,0 0	BPT, 3-5 sem	–	–	Interv municipal formation 9j. + 6 mois supervision	AD	<i>BPT adherence/ P</i>	X	Post-t.	PPI/P ECBI/P	T0	

Nix <i>et al.</i> , 2009	CP R	L/2T (pré av. 1 ^{ère} année sco, post ap.)	445 E P? 86 gr.	–	À risque prob. conduite, SC TRF/CBC L	–	<i>Fast Track</i> , 22 sem	–	–	Services sociaux, coordo FT et étudiants, formation+super-vision, manuel	PA	Assiduité, engag. gr.+E, qualité engag. gr.+E, dev. complets./A	X	X	ch. rencontre	Chaleur /?	Personnalité E/P+A, punition physique/P	Engag. scolaire/EN	groupe (caract. fam., site, cohorte)+ T0
Nye <i>et al.</i> , 1999	CP R	L/3T (relance 6 mois ap.)	45 P/E	100	pères alcooliques	35,56	?	–	–	Protocole d'intervention	PA, QAs	Dev. complets, CIR/A Satisf. rx/P Satisf. habiletés P/A	X	X	ch. rencontre/moitié et fin	OII/A (entre r1 et r2)	CBRS-PV/2P	cpts positifs ET0	
Rooney <i>et al.</i> , 2016	CP R	L 2T	73 PE? 74 PE?		TDAH	2,10	CLAS + PFT, 10 sem /90min	–	–	–	PA	qualité dev./P+A	X		ch. rencontre	<i>Parenting Daily Hassles Q./P</i>	DSM-4 sympt. TDAH/P+EN	COSS, SSIS/P+EN	T0, assiduité, QIE, médic. TDAH

Légende: CPR=Corrélationnel prédictif; C=Corrélationnel; CM=Comparatif, SC=Seuil clinique; AD=adhérence; Do=Dosage; PA=Participation; QAp=Qualité processus; QAs=Qualité satisfaction; A=animateur I=Évaluateur indépendant; EN=Enseignant; Tx=Traitement. Programmes: IY=Incredible Years; PCIT=Parent-Child Interaction Therapy; FSS=Family School Success; KEEP=Project Keeping Foster Parents Trained and Supported; MAPS=Marriage and Parenting for Stepfamilies; FAF=Family Education and Support program; SFP=Strengthening Families program; BPT=Brief Parent Training; CLAS=Child Life and Attention Skills Program; PFT=Parent-Focused Therapy. Outils: TAI=Therapy Attitude Inventory; LOT=Leader Observation Tool; FIMP=Fidelity of Implementation; CIR=Client Involvement Rating; PPI=Parenting Practices Interview; DPCICS=Dyadic Parent-Child Interaction Coding System; CII=Coder Impression Inventory; FPP=Family and Peer Process; ITPB=Intervention-Targeted Parenting Attitudes and Behaviors; OII=Observer Impressions Inventory; ECBI=Eyberg Behavior Inventory; SNP=Swanson, Nolan and Pelham Quest.; CBRS-PV=Child Behavior Rating Scale-Preschool Version; PES=Parent as Educator Scale; HPC=Homework Problem Checklist; HPQ=Homework Performance Q.; APRS=Academic Performance Rating Scale; PTIQ=Parent-Teacher Involvement Q.; COSS=Children' Organizational Skills Scale; SSIS=Social Skills Improvement System rating scales.

ANNEXE B. TABLEAU DES EFFETS ÉTUDIÉS

Tableau 3. Effets étudiés dans les études recensées

Études ¹	Fidélité	Déterminants	Résultats						
		Mécanismes de changement	Relation parent-enfant (c.t.)	Pratiques éducatives (c.t.)			Comportements de l'enfant (m.t.)		
				Pratiques disciplinaires	Style parental	Contexte scolaire	Intensité	Symptômes/ troubles Dx	Contexte scolaire
1	PA			X	X				
2	QAs						X		
3	PA	X		X		X		X	X
4	PA	X					X		
5	PA						X		
6a	QAp			X	X				
6b	QAp			X					
7	QAp			X					
8	AD, DO	X		X					
9	AD, Qap			Habiletés parentales enseignées par le programme					
10	AD			X			X		
11	PA		X	X	X	X			
12	PA, QAs				X		X		
13	PA		X					X	X

1. (1) Baydar et al., 2003 ; (2) Brestan et al., 1999 ; (3) Clarke et al., 2015 ; (4) Danko et al., 2016 ; (5) Degarmo et al., 2009 ; (6a) Eames et al., 2009 ; (6b) Eames et al., 2010 ; (7) Forgatch et al., 2005 ; (8) Hidalgo et al., 2016 ; (9) Hill et Owens, 2013 ; (10) Kjøbli et al., 2012 ; (11) Nix et al., 2009 ; (12) Nye et al., 1999 ; (13) Rooney et al., 2016.

ANNEXE C. GRILLE DE CODAGE DES DONNÉES OBSERVATIONNELLES POUR LA QUALITÉ-PROCESSUS

CONSIGNES AUX OBSERVATRICES...

L'observatrice peut utiliser le guide de l'animateur pour s'assurer de bien coter les différents éléments. S'assurer d'avoir le fichier « détails des sessions » sous les yeux.

Il faudra ensuite faire l'analyse des cartables pour évaluer l'ensemble des indicateurs de la fidélité. Et sortir plus particulièrement les informations pour les semaines évaluées par observation afin de faire le parallèle.

J'ai prévu de ne pas observer la participation puisque les vidéos devraient montrer principalement les animateurs.

Il est nécessaire de s'assurer que les bonnes rencontres soient observées. Il est prévu au programme que le thème des félicitations soit abordé à la rencontre #3, l'ignorance à la rencontre #8 et la confiance en soi / découragement à la rencontre #13. Par contre, il serait possible que ces thèmes soient décalés avant ou après. Il faut trouver la rencontre où ces thèmes sont effectivement abordés. S'assurer que l'enregistrement est complet pour la rencontre.

S'il y avait un retard suite à la rencontre précédente et que les activités prévues aient été un peu décalées, il est possible que des vignettes de plus soient présentées avant d'arriver à celles prévues ici et que des jeux de rôle supplémentaires soient animés. SVP le noter dans la section « autres points importants ». Si tel est le cas, il est possible que les vignettes prévues ici ou les jeux de rôle débordent sur la rencontre suivante. Il faudrait aller vérifier la suite et dans un tel cas, le noter dans la section « autres points importants » et y inscrire **??? MJ à compléter ???**

Il est nécessaire de repérer la voix des 2 animateurs de la rencontre. Il est possible de devoir reprendre le visionnement une fois qu'on est certaine d'avoir identifié la voix de chacun des animateurs.

Évaluation de la qualité de l'animation :

1. Principe du programme : les parents doivent découvrir les principes importants liés au thème par eux-mêmes.
- 1.1 Les animateurs posent (peu, moyennement, beaucoup) de **questions ouvertes** aux participants afin de les amener à découvrir le contenu important lié au thème (par rapport aux informations rapportées directement). *(surtout pendant vignettes)*
 - A. **Toujours** : Tout le contenu vient du parent parce que les animateurs posent de bonnes questions, parfois larges, parfois spécifiques.
 - B. **Beaucoup** : La plupart du contenu est rapportée par les parents et complétée minimalement par les animateurs qui posent surtout des questions.
 - C. **Moyennement** : il y a autant de questions posées que d'informations rapportées
 - D. **Peu** : il y a moins de questions posées que d'informations rapportées
- 1.2 Les animateurs donnent (rarement, souvent, toujours) le **crédit des bonnes idées** aux parents.
 - A. **Toujours** : toutes les affirmations des parents sont accueillies avec enthousiasme et sont approuvées. Référer au contenu en rappelant que c'est l'idée du parent
 - B. **Souvent** : les animateurs affirment que les parents ont de bonnes idées, qu'ils ont mis la main sur qqch d'important plus souvent que le contraire (ignorer, corriger, reformuler sans approuver)
 - C. **Rarement** : les animateurs ont tendance à ignorer, corriger ou reformuler sans approuver les propos des parents.
 - D. **Presque jamais** : les animateurs nomment eux-mêmes le contenu du programme et n'en donnent pas le crédit aux participants.
- 1.3 Les animateurs **félicitent** les apprentissages des parents.
 - A. **Toujours** : Presque tous les propos des parents se trouvent renforcés.
 - B. **Régulièrement** : Les propos des parents sont régulièrement renforcés. Tout au long de la rencontre.
 - C. **Rarement** : Les propos des parents sont rarement renforcés.
 - D. **Jamais** : Les propos des parents ne sont presque jamais renforcés.
- 1.4 Les animateurs **critiquent ou corrigent** (rarement, souvent, toujours) les réponses des parents.
 - A. **Rarement** : Aucune critique / correction n'est observée dans la rencontre. Il peut y avoir reformulation, notamment si les propos des parents sont erronés.
 - B. **Souvent** : les animateurs corrigent certains propos et acceptent la plupart des propos
 - C. **Toujours** : les animateurs corrigent les propos des parents
- 1.5 Les animateurs expliquent le **rationnel** des principes couverts à partir des propos des parents

- A. **Toujours** : suite aux réponses des participants, les animateurs élargissent, vulgarisent le principe de base et favorisent la généralisation. Nomme principes
- B. **Souvent** : l'animateur élargit parfois le contenu des réponses des participants, mais laisse tomber certains contenus qui pourraient être importants.
- C. **Rarement** : l'animateur reprend rarement les idées des parents pour les mettre en lien avec le rationnel.
- D. **Jamais** : Les propos des parents ne sont jamais élargis, généralisés ou mis en lien avec le rationnel.

1.6 Les animateurs **imposent leurs idées** aux participants en donnant une information / consigne

- A. **Jamais** : L'animateur ne fait pas ses propres suggestions de moyens, mais invite les parents à se partager leurs trucs, idées. Suscite la résolution de problèmes.
- B. **Rarement** : L'animateur fait très peu de suggestions de moyens et invite habituellement les parents à se partager leurs trucs, idées.
- C. **Parfois** : L'animateur suggère ses idées et accepte aussi les idées des participants.
- D. **Souvent** : L'animateur suggère ses idées à quelques reprises dans la rencontre. « tu devrais essayer ça ou ça devrait être comme ça »

2. Principe du programme : l'animateur dirige les discussions de groupe.

2.1 Les animateurs **encadrent les discussions** des participants de manière à rester concentrer sur le thème de la rencontre (ex : retour sur devoirs centré sur le thème, discussion vignettes centrées, etc).

- A. Les interventions et les questions de l'animateur font en sorte de maintenir le groupe concentré sur le thème.
- B. Quelques dérapages, que l'animateur parvient à limiter.
- C. Quelques ou plusieurs dérapages sont observés sans que l'animateur ne parvienne à ramener le thème du jour dans la discussion

2.2 Les animateurs aident les participants à mettre **l'accent sur le positif** (normaliser les difficultés, favoriser la résolution de problèmes, donner la place aux succès des parents, etc.) → par rapport aux difficultés du parent

- A. Les animateurs cherchent à entendre les anecdotes positives et relativisent les négatives.
- B. Les animateurs cherchent le positif, tout en donnant beaucoup d'attention au négatif.
- C. Les animateurs oublient de demander le positif et on entend beaucoup d'expériences négatives.

2.3 Les animateurs établissent une **relation chaleureuse** avec les participants (avec l'humour, le partage, le reflet, la validation de sentiment, le respect, etc.) = s'intéresser aux individus personnellement, respect, reflet des sentiments...

- A. Les animateurs ont une relation chaleureuse avec TOUS les participants.
- B. Les animateurs ont une relation assez chaleureuse avec la plupart des participants.
- C. Les animateurs sont plutôt distants par rapport aux participants.

2.4 Suivre **l'ordre du jour** prévu.

- A. Les animateurs réfèrent à l'ordre du jour pour guider la séquence des activités. La structure de la rencontre est évidente.
- B. Les activités sont réalisées dans l'ordre prévu, **sans qu'il n'en soit question verbalement**. La structure de la rencontre est assez évidente.
- C. Les activités ne semblent suivre aucun ordre logique. Désorganisation.

2.5 Les animateurs s'assurent de donner la **parole à tous** les participants.

- A. Les animateurs demandent l'opinion de tous, même les plus silencieux.
- B. Les animateurs écoutent tous ceux qui veulent parler.
- C. Les animateurs donnent toujours la parole aux mêmes participants.

Évaluation de la qualité de l'animation :

Rencontre : félicitations (#3) (exemple)

Question	cote	Notes prise en cours de vidéo
1.1 posent <u>(peu, moyennement, beaucoup)</u> de questions ouvertes		
1.2 donnent <u>(rarement, souvent, toujours)</u> le crédit aux parents.		
1.3 félicitent les parents.		
1.4 critiquent <u>(rarement, souvent, toujours)</u> les parents.		
1.5 Expliquent le rationnel.		
1.6 imposent ses idées par information / consigne		
2.1 encadrent les discussions pour rester sur le thème de la rencontre		
2.2 mettent l'accent sur le positif		
2.3 relation chaleureuse avec les participants		
2.4 suivent l'ordre du jour prévu.		
2.5 donnent la parole à tous		